ISSN 2598-0084
EDISI NO. 06 / 2019

Panenjo

Media Informasi dan Edukasi Kesehatan Mata



World Sight Day
Hari Penglihatan Sedunia

- Dr. Andika Prahasta Gandasubrata, dr,SpM(K),Mkes
  Mewakafkan keahlian kepada masyarakat
- Senyum Deva Riana si Dalang Cilik

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

TERAKREDITASI PARIPURNA KARS

PUSAT MATA NASIONAL
RUMAH SAKIT MATA CICENDO

www.cicendoeyehospital.org Kesehatan Mata @rs_matacicendo rs.matacicendo

OPHTHALMIC TRAINING CENTER (OTC)
PUSAT MATA NASIONAL
RUMAH SAKIT MATA CICENDO
Jl. Cicendo No. 4 Bandung – 40117
www.cicendoeyehospital.org

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Pelatihan Dokter SpM

1. Eye Simulator
2. Laser Retina
3. Laser Glaukoma
4. Fakoemulsifikasi
5. Small Incision Cataract Surgery (SICS)
6. Rekonstruksi, Onkologi, dan Okuloplasti (ROO)
7. Pediatrik Oftalmologi (PO) & Strabismus (short and long term)
8. Vitreoretina
9. Glaukoma
10. Refraksi, Low Vision, & Lensa Kontak
11. Neuro Oftalmologi (NO)
12. Oftalmologi Komunitas (Ofkom)

Pelatihan Perawat

1. Diagnostik
2. IGD
3. Refraksi, Low Vision, & Lensa Kontak
4. Rekonstruksi, Onkologi, dan Okuloplasti (ROO)
5. Infeksi dan Imunologi
6. Glaukoma
7. Vitreoretina
8. Katarak Bedah Refraktif (KBR)
9. Neuro Oftalmologi (NO)
10. Pediatrik Oftalmologi (PO) & Strabismus
11. Oftalmologi Komunitas (Ofkom)
12. Perawat Mata Masyarakat (Community Eye Nurse)
13. Asisten bedah Fakoemulsifikasi
14. Asisten bedah SICS
15. Asisten bedah Vitreoretina
16. Asisten bedah ROO
17. Asisten bedah PO & Strabismus
18. Asisten bedah Glaukoma

Informasi lebih lanjut hubungi:

Bagian Diklat dan Litbang Pusat Mata Nasional
Rumah Sakit Mata Cicendo
Jl. Cicendo No. 4 Bandung
Telp. 022 – 423 1280, 81 Ext. 181
Faks. 022 – 420 1960, 62
E-mail: diklat.rsmcicendo@gmail.com





Daftar **Isi**

DAFTAR ISI, **3**
PENGANTAR, **4**
REPORT PANENJO,
World Sight Day-Hari
Penglihatan Sedunia, **6**
PROFIL PANENJO,
Dr. Andika Prahasta
Gandasubrata,
dr,SpM(K),Mkes,
Mewakafkan keahlian
kepada masyarakat, **12**
ARTIKEL PANENJO,
Ablasio Retina : Sang
Pencuri Penglihatan, **16**
WISATA PANENJO,
SWARAGITA, **20**
PANENJO NEWS,
Komunikasi Pada Klien
dengan Gangguan
Penglihatan, **22**
ARTIKEL KESEHATAN,
Perkembangan
Penglihatan Pada Bayi, **24**
PROMOSI KESEHATAN,
Senyum Deva Riana
si Dalang Cilik, **26**
SUDUT PANDANG,
Capacity Building
di RS Mata Cicendo, **28**
Alat Pengkondisian Udara,
32
PANENJO NEWS, **34**



6


12


28

Redaksi Panenjo

Penanggung Jawab
Direktur Utama PMN RS Mata Cicendo

Pemimpin Umum
Direktur Umum, SDM dan Pendidikan

Pemimpin Redaksi
Kepala Instalasi Pemasaran Promosi Kesehatan & Humas

Sekretaris Redaksi & Sirkulasi
Annisa Gustarina, SMB

Dewan Redaksi
- Dr. dr. Feti Karfiati, SpM(K), MKes.
- Hartono, SKM, M.Kes
- dr. Antonia Kartika, SpM(K), MKes.
- dr. Maula Rifada, SpM
- dr. Angga Fajriansyah, SpM
- dr. Anne Susanty, SpA
- Ria Darmasari, SIP, MM
- Nicky RAF
- Agus Suhendar, S.Si.

Staf Redaksi
- Agus Suhendar, S.Si
- Annisa Gustarina, SMB
- Meliza Indiana, S.IKom
- Riatna
- Tantan M Hidayat, AMK
- Ferdian Musliansyah, AMd



Pengantar



Irayanti, dr, SpM(K), MARS

“Panenjo” & say “**hello**”

WORLD SIGHT DAY atau Hari Penglihatan Sedunia diperingati di seluruh dunia setiap kamis minggu kedua di bulan oktober. Begitu pula Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo juga menperingati World Sight Day dengan menggelar beberapa kegiatan. Inilah yang akan menjadi liputan utama kami pada Panenjo edisi ke 6.

Sahabat Mata Panenjo yang kami cintai, selain itu kami juga akan menyajikan beberapa tulisan ilmiah yang tentunya sangat berguna bagi kita semua, diantaranya mengenai Retina maupun Mata Anak, serta info menarik lainnya.

Profil yang akan diketengahkan adalah seorang dokter spesialis mata yang saat ini juga menjabat sebagai Ketua Perdami (Persatuan Dokter Mata Indonesia) Jawa Barat. Sepak terjangnya sebagai dokter dan sisi lain kehidupannya akan tersaji disini.

Kelainan Refraksi tidak menjadi halangan bagi seorang Dalang Cilik yang selalu berprestasi pada bidangnya. Untuk lebih jelasnya baca saja di edisi ini.

Tidak lupa Instalasi Gizi RS Mata Cicendo akan menyapa para pembaca dengan menampilkan salah satu kuliner sekaligus dengan resepnya.

Selain itu berbagai artikel akan tersaji baik yang berhubungan dengan kesehatan mata maupun tulisan ringan lainnya.

Terima kasih kami haturkan kepada para pembaca setia yang telah mengapresiasi kami dengan pujian maupun saran, kritik yang membangun.

Wassalam.
Irayanti


5 Budaya Kerja Harian
SATU-T
Minimal 1
Pekerjaan Tuntas Setiap Hari
DUA-K
Minimal 2
Kebaikan Setiap Hari
TIGA-S
Senyum, Salam, Sapa
EMPAT-M
Hadir 4 menit
Sebelum Kegiatan Dimulai
LIMA-R
Ringkas, Rapih,
Resik, Rawat, Rajin



World Sight Day-Hari Penglihatan Sedunia

SETIAP hari Kamis minggu kedua bulan Oktober selalu diperingati sebagai World Sight Day atau Hari Penglihatan Sedunia.

Menurut Direktur Utama Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo, Dr Irayanti,Sp.M (K) MARS, World Sight Day ini pertama diperingati pada tahun 1988 diprakarsai oleh Lions Club. Tetapi karena kebutaan dan gangguan penglihatan masih tinggi maka event tahunan ini diambil alih oleh WHO.

Tujuan Hari Penglihatan Sedunia ini bertujuan menurunkan angka kebutaan dan gangguan penglihatan di seluru dunia karena yang berakibat menurunkan produktifitas seseorang. ”Jadi kita harus melakukan semacam kampanye peduli kesehatan mata kepada semua lapisan masyarakat, bukan hanya kepada orang kesehatan mata saja”, tutur Irayanti.

Tema World Sight Day Tahun ini adalah Vision First, yang maksudnya mari kita mengutamakan kesehatan mata. Dihimbau kepada masyarakat apabila dilingkungan terdekatnya terdapat dan yang menderita diabetes atau hipertensi misalnya segeralah diperiksakan matanya kepada dokter mata, karena berpotensi mengalami gangguan penglihatan bahkan berakhir dengan kebutaan.

Masih kata Dr.Irayanti, di dunia saat ini terdapat tidak kurang dari 285 juta orang menderita gangguan penglihatan dan empat belas persen diantaranya mengalami kebutaan.

Sedangkan di Indonesia menurut survei yang dilakukan, ternyata ternyata 3 (tiga) persen mengalami gangguan penglihatan yang menyebabkan kebutaan padahal keadaannya masih bisa diobati.

Lebih jauh Dr Irayanti memaparkan bahwa masyarakat belum seluruhnya sadar tentang kesehatan matanya, sehingga akan datang ke dokter ketika ada keluhan saja. Padahal dalam kesehatan, preventif dan promotif itu sangatlah penting. Seharusnya kata Irayanti lagi, dari awal sejak anak anak dilakukan tindakan



preventif untuk mencegah terjadinya kebutaan atau gangguan penglihatan. ”Sebelum sakit sebaiknya periksakan secara berkala kesehatan mata”, tandasnya.

Penyebab utama kebutaan khususnya di Indonesia adalah katarak, kemudian kelainan refraksi dimana seharusnya seseorang menggunakan kaca mata namun tidak diberi koreksi kaca mata sejak awal yang akhirnya menyebabkan kebutaan.





Disamping itu penyebabnya adalah glaukoma yaitu tekanan yang tinggi pada bola matanya sehingga menyebabkan kerusakan pada syaraf matanya. Saat ini juga yang banyak meyebabkan kebutaan adalah kelainan retina akibat diabetes dan hipertensi.

EMPAT RIBU MATA

Menghadapi tingkat kebutaan yang tinggi, Rumah Sakit Mata Cicendo sebagai Pusat Mata Nasional selain melakukan pelayanan seperti biasa, juga mengadakan bakti sosial operasi katarak yang dilaksanakan oleh Instalasi Oftamologi Komunitas RS Mata Cicendo.

Menurut Kepala Instalasi Oftamologi Komunitas RS Mata Cicendo, dr. Mayang Rini, SpM(K), M.Sc, tidak kurang dari



empat ribu mata berhasil dioperasi dan disembuhkan dari katarak. Operasi katarak gratis ini dilakukan di seluruh Indonesia. ”Dari Sabang sampai Merauke kita datangi untuk melakukan bakti sosial operasi Katarak gratis, ”ucap dr Mayang Rini.

Bahkan lanjut Mayang operasi dilaksanakan di daerah terpencil yang belum ditunjang dengan infrastruktur yang baik. Namun hal ini bukan halangan tapi dijadikan tantangan tersendiri agar operasi bisa terlaksana dengan baik.

Program Ofkom RS Mata Cicendo bekerjasama dengan Perdami (Persatuan Dokter Mata Indonesia), Dinas Kesehatan setempat serta beberapa komunitas peduli mata baik nasional maupun internasional serta berbagai perusahaan Swasta.





PERINGATAN WORLD SIGHT DAY DI RS.MATA CICENDO

Hari Penglihatan Sedunia juga diperingati oleh Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo Bandung, pada tanggal 13 Oktober 2019 lalu di pusatkan di Car Free Day Dago Bandung.

Di suatu sudut kawasan Car Free Day Dago Bandung berkumpul sekelompok masyarakat menghadap panggung yang bertuliskan Vision First dan beberapa logo. Panggung berukuran sekitar 12 kali 6 meter ini diisi seperangkat alat musik. Sesaat itu muncul dua orang Master of Ceremony untuk membuka puncak peringatan World Sight Day Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo. Suasana pagi itu mulai meriah setelah masyarakat yang berada di sekitar panggung termasuk Kadinkes Jabar dr.Berli Hamdani Gelung Sakti, jajaran direksi, para dokter dan Karyawan RS Mata Cicendo berzumba ria bersama .

Setelah itu mereka melakukan pawai / karnaval Peduli Mata sepanjang kawasan Car Free Day Dago. Didahului kolaborasi kesenian daerah dan barongsai "rombongan" disambut antusias oleh



masyarakat. Mereka selain menyapa langsung masyarakat juga membawa berbagai poster berisikan tentang kesehatan mata.

Ketika rombongan pawai kembali ke tempat semula terlihat sebuah antrian panjang yaitu masyarakat yang akan mengikuti pemeriksaan mata gratis yang dilakukan puluhan dokter dari RS Mata Cicendo.

Menurut ketua panitia Peringatan Hari Penglihatan sedunia RS Mata Cicendo dr. Elfa Ali Idrus Sp.M, ratusan masyarakat diperiksa tajam penglihatan dan konsultasi gratis dengan para dokter dari RS Mata Cicendo.

Selain kegiatan pemeriksaan mata juga dilakukan talk show tentunya tentang kesehatan mata dan cara praktis tes tajam penglihatan yang bisa dilakukan oleh orang awam sekali pun. Pada hari itu juga digelar lomba foto bertema kesehatan mata yang diikuti oleh beberapa komunitas fotografi dan masyarakat umum.

PROFILE **PANENJO**

Mewakafkan keahlian kepada masyarakat



NAMA lengkapnya Dr. Andika Prahasta Gandasubrata, dr,SpM(K),Mkes. Dia adalah seorang dokter spesialis mata yang saat ini bertugas di Pusat Mata Nasional RS.Mata Cicendo Bandung. Selain melayani pasien yang berobat, Andika di RS Mata Cicendo juga sebagai Ketua Staf Medis Glaukoma serta menjadi Ketua Komite Koordinasi Pendidikan.

Kesibukannya yang begitu padat tampak dari kebiasaan cara berjalannya yang cepat seperti seseorang yang mengejar waktu, namun tak pernah lepas dengan senyuman dan sapaan ramahnya kepada yang kebetulan berpapasan dengannya.

Sebagai seorang dokter spesialis mata yang mendalami Glaukoma ini, Dr Andika bukan hanya memeriksa puluhan pasien tapi juga melakukan tindakan operasi sehingga tidak jarang Dr AP-sapaan Andika, berada di Kamar Operasi dari pagi hingga sore hari.



Ternyata kesibukannya itu ditambah dengan tugas lain yaitu sebagai Ketua Persatuan Dokter Spesialis Mata Indonesia (Perdami) Jawa Barat. Mengenai jabatan ini, Andika menyebutkan bahwa ini merupakan bagian dari dedikasinya sebagai dokter mata. Karena lanjut dia Perdami adalah organisasi profesi yang bertujuan turut menyehatkan masyarakat selain tentunya turut meningkatkan kemampuan dan pengetahuan rekan sejawat dokter mata dengan kerap mengadakan seminar ilmiah, pertemuan formal maupun informal dalam rangka bertukar ilmu.

Perdami Jawa Barat khususnya berperan aktif dalam menurunkan angka kebutaan di wilayahnya dengan menggelar operasi katarak gratis. ”Kita bekerjasama dengan berbagai pihak seperti pemerintah daerah, Lembaga Swadaya Masyarakat serta lembaga lainnya, agar kegiatan yang memerlukan biaya tidak sedikit ini bisa terlaksana” papar Andika.



Dr. Andika Prahasta Gandasubrata, dr,Sp.M(K),M.Kes adalah putra dari pasangan Purwoto Gandasubrata, SH dan Siti Djumalia. Sejak kecil memang bercita cita sebagai dokter meski kedua orang tuanya tidak berlatar belakang dokter. Cita-citanya sederhana hanya ingin meyembuhkan orang lain.

Cita-cita mulianya itu terwujud ketika Andika remaja diterima di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran





Bandung pada tahun 1977 dan beberapa tahun kemudian berhasil mendapat gelar dokter. Setelah itu pria kalem yang dilahirkan di Magelang 62 tahun lalu ini melanjutkan dengan mengambil spesialis mata juga di Universitas Padjadjaran.

Dari pernikahannya dengan dr.Susi Hendrawati Atmasudirdja, Andika dikaruniai seorang putra dan dua orang putri.

Putra Sulungnya adalah Iman Setiadi,S.Mn, M.Bus yang beristrikan Maria Widyarini, S.Ikom. Putri keduanya memilih profesi sama dengan ayah dan ibunya sebagai dokter yaitu dr. Sindi Dwijayanti yang dipersunting seorang dokter juga, dr.Rizky Davi Akbar. Sedangkan yang bontot bernama Dewi Nurfitri S.T..Kini dr Andika sudah bisa dipanggil kakek, karena dari kedua putra putrinya yang telah menikah diberinya dua orang cucu, Ben Atharazka Setiadi dan Arkana Adhitama.

Ketika ditanya oleh Panenjo apa arti keluarga baginya, Andika menghela nafas dan raut wajahnya tiba tiba serius setelah itu mengatakan bahwa keluarga adalah segalanya bagi dirinya. ”Saya bekerja, berkarya semuanya untuk keluarga, ”tutasnya serius. Oleh karena itu lanjut Andika, sebagaimana pun sibuknya dia pasti berusaha menyisihkan waktu untuk keluarga. ”Tapi kalau pun ada kesibukan yang membuat sulit berkumpul keluarga,







mereka sudah saling memaklumi karena risiko profesi,"kata Andika.

Dalam mendidik putra putrinya Andika yang punya hobi bermain musik ini sangat demokratis. Dia tidak pernah mengarahkan secara langsung harus memilih salah satu profesi termasuk mangharuskan putra putrinya memilih jurusan kedokteran, meskipun akhirnya putri keduanya, Sindi memilih menjadi dokter dan kini juga tengah menekuni Pendidikan dokter spesialis mata. "Bagi saya silahkan putra putri memilih profesi sesuai keinginannya dan selalu diiringi do'a semoga mereka menjadi manusia yang soleh dan soleha serta berguna bagi keluarga dan masyarakat "tutur Andika.

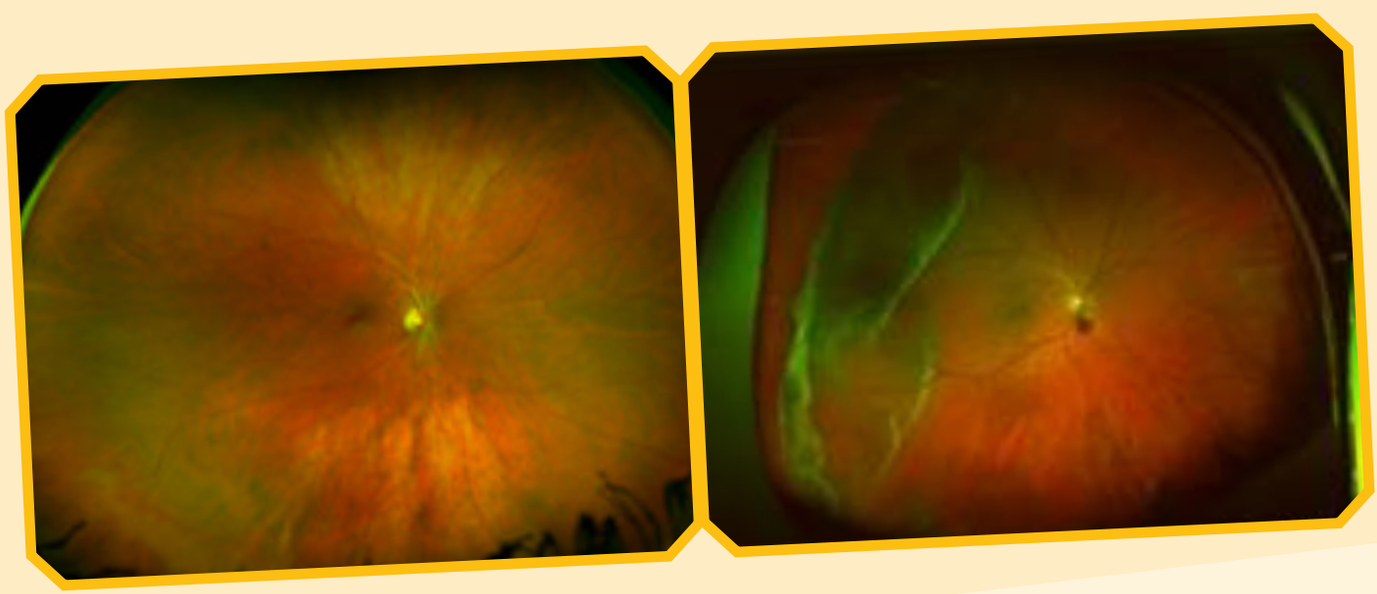
Ketika ditanya apa rencananya setelah pensiun dari RS Mata Cicendo, Andika Prahasta menjawab singkat. "Saya akan tetap menjalankan profesi saya sebagai dokter mata, karena sebagai dokter dengan sendirinya saya sudah mewakafkan keahlian saya kepada masyarakat,".....

Luar biasaaaaa.

Ablasio Retina : Sang Pencuri Penglihatan

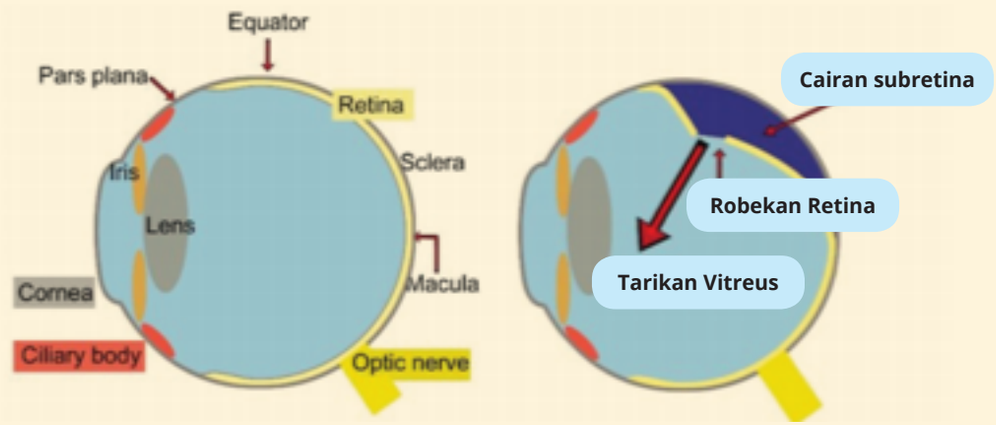
KSM Vitreoretina PMN RS MATA Cicendo
Grimaldi Ihsan, Iwan Sovani, Arief Kartasasmita, Erwin Iskandar, Rova Virgana, Made Indra Widyanatha

Retina merupakan lapisan tipis pada bagian terdalam bola mata yang memiliki fungsi vital untuk menerima rangsangan cahaya dari luar mata dan memproses menjadi sinyal saraf untuk diteruskan ke otak sehingga kita dapat melihat dengan jelas. Retina memproses cahaya melalui lapisan fotoreseptor. Fotoreseptor memiliki peranan penting dalam penglihatan yang berkualitas terutama dalam hal warna dan intensitas cahaya. Kerusakan pada retina dapat menyebabkan gangguan penglihatan yang serius. Kelainan mata seperti ablasio retina dapat mengganggu retina dalam menerima rangsangan cahaya dan menyebabkan otak tidak dapat menerima informasi penglihatan dari mata.



Gambar 1. Mata Normal (kiri) dan Ablasio Retina (kanan)

Ablasio retina merupakan gangguan mata yang terjadi ketika retina terlepas dari bagian belakang mata. Apabila retina lepas, sel saraf mata dapat menjadi kekurangan oksigen serta nutrisi. Terlepasnya retina dapat menyebabkan kehilangan penglihatan sebagian atau bahkan bisa total, bergantung seberapa banyak bagian retina yang lepas.



Gambar 2. Gambar ilustrasi Ablasio Retina

Ablasio retina merupakan suatu kegawatdaruratan medis. Segera hubungi dokter apabila Anda mengalami perubahan penglihatan mendadak. Kondisi ini dapat membawa risiko kehilangan penglihatan permanen apabila terlambat atau tidak ditangani. Ablasio retina memengaruhi 0,6 sampai 1,8 orang per 10.000 orang per tahun. Sekitar 0,3% orang mengalaminya. Kondisi paling umum terjadi pada orang di usia 60 atau 70-an. Pria lebih sering terkena gangguan mata ini dibandingkan dengan wanita.

Seringkali penderita ablasio retina tidak sadar akan gangguan ini karena ablasio retina tidak menyebabkan rasa sakit. Namun, ada beberapa tanda yang biasanya muncul sebelum retina lepas. Gejala – gejala yang terjadi pada ablasio retina adalah pandangan kabur,kehilangan sebagian penglihatan,pandangan mata tampak buram seperti tertutup tirai,kilatan cahaya yang muncul mendadak,area gelap pada bidang penglihatan,melihat banyak floaters, yaitu serpihan-serpihan yang tampak seperti flek hitam atau benang yang mengambang di depan mata.



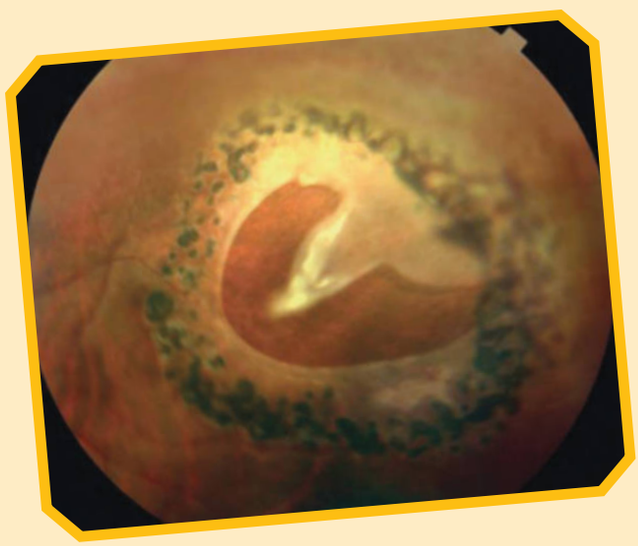
Gambar 3. Floaters

Terdapat 3 jenis ablasio retina, yaitu: (a)ablasio retina regmatogen dimana terdapat robekan atau lubang pada retina. Hal ini menyebabkan cairan vitreus dari dalam mata keluar melalui lubang dan masuk ke belakang retina. Cairan memisahkan retina dari selaput yang memberikan nutrisi dan oksigen. Hal ini merupakan tipe ablasio retina yang paling sering terjadi.(b) ablasio retina traksi yang terjadi saat jaringan pada permukaan retina berkontraksi dan menyebabkan retina tertarik dari belakang mata. Kondisi ini lebih jarang terjadi. Biasanya dialami oleh orang dengan diabetes. Diabetes dapat menyebabkan masalah dengan sistem pembuluh darah retina dan menyebabkan jaringan luka pada mata yang berakibat pada pelepasan retina. (c) ablasio retina eksudatif dimana terjadi penumpukan cairan di bawah retina yang menyebabkan terpisahnya retina dari selaput yang memberikan nutrisi dan oksigen.penyebab tersering pada kasus ini adalah akibat peradangan,infeksi,tumor ataupun hipertensi.

Ada banyak faktor pemicu yang membuat anda berisiko terkena pelepasan retina ini, antara lain: Usia lanjut,gangguan mata ini lebih umum pada orang di atas 50 tahun,mengalami ablasio retina sebelumnya pada salah satu mata,riwayat keluarga terhadap ablasio retina,rabun jauh (miopia) yang tinggi (lebih dari 6 dioptri),operasi mata sebelumnya, seperti operasi katarak,cedera mata serius sebelumnya,penyakit atau iritasi mata lain sebelumnya.

Pengobatan terhadap ablasio retina berbeda-beda, tergantung pada kondisi pasien. Jika retina robek atau berlubang namun belum sampai terlepas, dokter mata dapat menerapkan tindakan laser fotokoagulasi. Laser akan membuat jaringan parut di sekitar robekan retina untuk membantu retina tetap menempel.





Gambar 4. Tatalaksana laser pada ablasio retina

Jika retina sudah terlepas, dokter akan mengatasinya dengan tindakan operasi. Jenis operasi yang dilakukan tergantung kepada keparahan kondisi pasien. Operasi tersebut antara lain: (1)Pneumatic retinopexy. Prosedur ini dilakukan dengan menyuntikkan gelembung gas ke mata, yang akan menekan retina kembali ke posisi normal. Prosedur ini dipilih jika bagian retina yang terlepas hanya sedikit. (2)Vitrektomi. Pada vitrektomi, dokter akan mengeluarkan cairan vitreus dan jaringan yang menarik retina. Kemudian, gelembung gas atau silikon akan disuntikkan ke mata untuk menahan retina pada posisinya. Seiring waktu, gelembung gas akan digantikan secara alami oleh cairan tubuh. Prosedur vitrektomi dengan pemasangan silikon di dalam bola mata memerlukan prosedur lanjutan yaitu pengangkatan silikon 3-6 bulan kemudian. (3)Scleral buckling. Pada prosedur ini, dokter akan menempatkan ikat silikon dari sisi luar bagian putih mata (sklera). Silikon ini akan mendekatkan dinding bola mata ke retina, sehingga retina kembali ke posisinya. Jika kondisi lepasnya retina sangat parah, silikon akan dipasang melingkari mata secara permanen. Meski begitu, silikon tidak akan menghalangi penglihatan.

Ablasio retina tidak selalu dapat dicegah. Namun demikian, risiko terjadinya ablasi retina dapat dikurangi melalui beberapa langkah berikut ini : (1) Segera periksa ke dokter mata apabila muncul floaters, kilatan cahaya, atau terdapat perubahan apa pun pada lapang pandang. (2)Rutin memeriksakan mata minimal satu kali setiap tahun. Pemeriksaan harus dilakukan lebih sering jika menderita diabetes. (3) Rutin mengontrol kadar gula dan tekanan darah, agar kondisi pembuluh darah retina tetap sehat. (4)Gunakan pelindung mata saat berolahraga atau saat melakukan aktivitas yang berisiko mencederai mata.

Tentu mencegah jauh lebih baik daripada mengobati, jangan sepelekan gangguan penglihatan pada mata anda, seringkali hal yang kita anggap ringan dapat menyebabkan gangguan permanen. Periksakan mata anda secara rutin (minimal 1 tahun sekali) untuk selalu memiliki penglihatan yang terbaik.

Daftar Pustaka

1. Li JQ,Welchowski T,Schmid M, Holz FG,Finger RP. Incidence of Rhegmatogenous Retinal Detachment in Europe – A Systematic Review and Meta-Analysis. Ophthalmologica 2019;242:81–86
2. Feltgen N, Walter P. Rhegmatogenous retinal detachment--an ophthalmologic emergency. Dtsch Arztebl Int. 2014;111(1-2):12–22. doi:10.3238/arztebl.2014.0012
3. Hollands H, Johnson D, Brox AC, Almeida D, Simel DL, Sharma S. Acute-Onset Floaters and Flashes: Is This Patient at Risk for Retinal Detachment? JAMA. 2009;302(20):2243–2249. doi:10.1001/jama.2009.1714
4. Liao L, Zhu XH. Advances in the treatment of rhegmatogenous retinal detachment. Int J Ophthalmol. 2019;12(4):660–667. Published 2019 Apr 18. doi:10.18240/ijo.2019.04.22
5. Are Floaters normal ? website : https://eyeinstituteaz.com/eye-care/eye-floaters-normal/





SWARAGITA

Swaragita adalah nama dari sebuah kelompok yang terdiri dari para karyawan RS Mata Cicendo yang kebetulan memiliki kegemaran dan sedikit talenta dalam bidang tarik suara.

Tidak ada yang mengomando atau sengaja membentuk namun entah bagaimana karyawan yang memiliki kegemaran sama ini berkumpul untuk mencurahkan rasa seninya secara bersama melalui seni bernyanyi bersama.

Berlatih kesenian tanpa apresiasi sepertinya kurang lengkap. Oleh karena itu grup ini memberanikan diri tampil di depan umum dalam berbagai acara di lingkungan RS Mata Cicendo dan acara Kementerian Kesehatan RI di Jakarta.

Atas dasar keinginan meningkatkan kualitas grup, Swaragita dibantu oleh musisi yang sangat berpengalaman dalam bernyanyi bareng.

Kekompakan semakin tercipta, harmoni makin terwujud, kemudian Swaragita mencoba mencari pengalaman dengan mengikuti lomba Vocal Grup antar Rumah Sakit se Bandung Raya yang diadakan oleh Palang Merah Indonesia cabang Bandung. Ternyata Swaragita tampil sebagai yang







terbaik diantara belasan peserta dari berbagai Rumah Sakit dan komunitas lainnya.

Pada lomba lomba itu Swaragita menyanyikan 2 buah lagu yang diaransemen oleh seorang Gege Gumilar yang merupakan aranger GGM Orchestra.

“Kami sebenarnya hanya menyalurkan hobi sekaligus refreshing disela kesibukan di Rumah Sakit,” ucap Derna salah seorang penyanyi bersuara sopran. Hal serupa juga dikemukakan oleh vocalis pria sekaligus pemain keyboard, Yocky Kressna yang menyebutkan kemenangan dalam lomba bukanlah tujuan utama tapi yang penting baginya adalah bernyanyi, bernyani dan bernyanyi, tapi dengan baik dan benar. Ucap Yocky sambil terbahak.

Sedangkan menurut pembina Swaragita, Yogi Raf kelompok ini bisa bagus karena seluruh anggotanya punya tujuan yang sama yaitu ingin berkesenian, oleh sebabnya mereka bernyanyi dengan hati. ”Itulah modal utama Swaragita yang utama, mereka bersatu dalam rasa sehingga kekurangan dalam teknik bernyanyi tertutupi oleh hal itu,” papar Ogi yang oleh rekan swaragita disapa dengan nama “Suhu” ini.

Swaragita saat ini sudah memiliki koleksi sekitar 20 buah lagu terdiri dari lagu nasional, pop, daerah bahkan lagu berirama Melayu.



Komunikasi Pada Klien dengan Gangguan Penglihatan

Tjutju Yuliah

Klien dengan gangguan penglihatan memiliki karakteristik yang berbeda satu dengan yang lain baik fisik, psikis, maupun perilaku. Untuk itu dibutuhkan suatu cara agar penanganan ataupun pendekatan terhadap penyandang gangguan penglihatan atau tuna netra pun bisa lebih dioptimalkan salah satunya adalah dengan menerapkan metode komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan klien (Depkes RI, 1997). Dalam pengertian lain mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah proses yang digunakan oleh perawat memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada klien. Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Hamid, 1996), tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien meliputi :

a. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri.
b. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.
c. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai.
d. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistik.

Tujuan komunikasi terapeutik adalah :

1. Membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien pecaya pada hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

Menurur Roger, terdapat beberapa karakteristik dari seorang perawat yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik. Karakteristik tersebut antara lain : (Suryani,2005).

1. Kejujuran (trustworthy). Kejujuran merupakan modal utama agar dapat melakukan komunikasi yang bernilai terapeutik, tanpa kejujuran mustahil dapat membina hubungan saling percaya.
2. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif. Dalam berkomunikasi hendaknya perawat menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh klien. Komunikasi nonverbal harus mendukung komunikasi verbal yang disampaikan. Ketidaksesuaian dapat menyebabkan klien menjadi bingung.
3. Bersikap positif. Bersikap positif dapat ditunjukkan dengan sikap yang hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap klien. Roger menyatakan inti dari hubungan terapeutik adalah kehangatan, ketulusan, pemahaman yang empati dan sikap positif.
4. Empati bukan simpati. Sikap empati sangat diperlukan dalam asuhan keperawatan, karena dengan sikap ini perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan klien seperti yang dirasakan dan dipikirkan oleh klien. Dengan empati seorang perawat dapat memberikan alternatif pemecahan masalah bagi klien, karena meskipun dia turut merasakan permasalahan yang dirasakan kliennya, tetapi tidak larut dalam masalah tersebut sehingga perawat dapat memikirkan masalah yang dihadapi klien secara objektif.
5. Mampu melihat permasalahan klien dari kacamata klien. Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat harus berorientasi pada klien, (Taylor, dkk ,1997) dalam Suryani 2005. Perawat harus memandang permasalahan tersebut dari sudut pandang klien. Untuk itu perawat harus menggunakan terkhnik active listening dan kesabaran dalam mendengarkan ungkapan klien.
6. Menerima klien apa adanya.Jika seseorang diterima dengan tulus, seseorang akan merasa nyaman dan aman dalam menjalin hubungan intim terapeutik. Memberikan penilaian atau mengkritik klien berdasarkan nilai-nilai yang diyakini perawat menunjukkan bahwa perawat tidak menerima klien apa adanya.
7. Sensitif terhadap perasaan klien. Tanpa kemampuan ini hubungan yang terapeutik sulit terjalin dengan baik, karena jika tidak sensitif perawat dapat saja melakukan pelanggaran batas, privasi dan menyinggung perasaan klien.
8. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri. Seseorang yang selalu menyesali tentang apa yang telah terjadi pada masa lalunya tidak akan mampu berbuat yang terbaik hari ini. Sangat sulit bagi perawat untuk membantu klien, jika ia sendiri memiliki segudang masalah dan ketidakpuasan dalam hidupnya.

Fase Hubungan Komunikasi Terapeutik.

Struktur dalam komunikasi terapeutik, menurut Stuart,G.W.,1998 (Suryani, 2005) terdiri dari empat fase yaitu:

a. **Fase prainteraksi**, tugas perawat pada fase ini yaitu :
    1. Mengeksplorasi perasaan,harapan dan kecemasannya;
    2. Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri, dengan analisa diri ia akan terlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai tera[eutik bagi klien, jika merasa tidak siap maka perlu belajar kembali, diskusi teman kelompok;
    3. Mengumpulkan data tentang klien, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi;
    4. Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan di implementasikan saat bertemu dengan klien.
b. **Fase orientasi**, dimulai pada saat bertemu pertama kali dengan klien. Tugas-tugas perawat pada tahap ini antara lain :
    1. Membina hubungan saling percaya, menunjukkan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka. Untuk

membina hubungan saling percaya perawat harus bersikap terbuka, jujur, ihklas, menerima klien apa danya, menepati janji, dan menghargai klien.
2. Merumuskan kontrak bersama klien. Kontrak penting untuk menjaga kelangsungan sebuah interaksi. Kontrak yang harus disetujui bersama dengan klien yaitu, tempat, waktu dan topik pertemuan.
3. Menggali perasaan dan pikiran serta mengidentifikasi masalah klien. Untuk mendorong klien mengekspresikan perasaannya, maka tekhnik yang digunakan adalah pertanyaan terbuka.
4. Merumuskan tujuan dengan klien. Tujuan dirumuskan setelah masalah klien teridentifikasi. Bila tahap ini gagal dicapai akan menimbulkan kegagalan pada keseluruhan interaksi (Stuart,G.W,1998 dikutip dari Suryani,2005)

Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini antara lain :

1. Memberikan salam terapeutik disertai mengulurkan tangan jabatan tangan
2. Memperkenalkan diri perawat
3. Menyepakati kontrak. Kesepakatan berkaitan dengan kesediaan klien untuk berkomunikasi, topik, tempat, dan lamanya pertemuan.
4. Melengkapi kontrak. Pada pertemuan pertama perawat perlu melengkapi penjelasan tentang identitas serta tujuan interaksi agar klien percaya kepada perawat.
5. Evaluasi dan validasi. Berisikan pengkajian keluhan utama, alasan atau kejadian yang membuat klien meminta bantuan. Evaluasi ini juga digunakan untuk mendapatkan fokus pengkajian lebih lanjut, kemudian dilanjutkan dengan hal-hal yang terkait dengan keluhan utama. Pada pertemuan lanjutan evaluasi/ validasi digunakan untuk mengetahui kondisi dan kemajuan klien hasil interaksi sebelumnya.
6. Menyepakati masalah. Dengan tekhnik memfokuskan perawat bersama klien mengidentifikasi masalah dan kebutuhan klien.
7. Selanjutnya setiap awal pertemuan lanjutan dengan klien lakukan orientasi. Tujuan orientasi adalah memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini dan mengevaluasi tindakan pertemuan sebelumnya.

c. **Fase kerja**.
Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik.Tahap ini perawat bersama klien mengatasi masalah yang dihadapi klien. Perawat dan klien mengeksplorasi stressor dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, perasaan dan perilaku klien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan.Teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan (Geldard,D,1996, dikutip dari Suryani, 2005).

d. **Fase terminasi**
Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Perawat dan klien keduanya merasa kehilangan. Perawat dan klien bersama-sama meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan.

Tugas perawat pada fase ini yaitu :

a. Mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi yang telah dilakukan, evaluasi ini disebut evaluasi objektif. Brammer & Mc Donald (1996) menyatakan bahwa meminta klien menyimpulkan tentang apa yang telah didiskusikan atau respon objektif setelah tindakan dilakukan sangat berguna pada tahap terminasi (Suryani,2005).
b. Melakukan evaluasi subjektif, dilakukan dengan menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi atau setelah melakukan tindakan tertentu.
c. Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan. Hal ini sering disebut pekerjaan rumah (*planning klien*). Tindak lanjut yang diberikan harus relevan dengan interaksi yang baru dilakukan atau yang akan dilakukan pada pertemuan berikutnya.
d. Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya, kontrak yang perlu disepakati adalah topik, waktu dan tempat pertemuan.

Sikap Komunikasi Terapeutik.
Lima sikap untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik menurut Egan, yaitu :

a. Berhadapan. Artinya dari posisi ini adalah "Saya siap untuk anda".
b. Mempertahankan kontak mata. Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
c. Membungkuk ke arah klien. Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu.
d. Mempertahankan sikap terbuka, tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi
e. Tetap rileks. Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon kepada klien.
f. Selain hal-hal di atas sikap terapeutik juga dapat teridentifikasi melalui perilaku non verbal.

Stuart dan Sundeen (1998) mengatakan ada lima kategori komunikasi non verbal, yaitu :

1) Isyarat vokal, yaitu isyarat paralingustik termasuk semua kualitas bicara non verbal misalnya tekanan suara, kualitas suara, tertawa, irama dan kecepatan bicara.
2) Isyarat tindakan, yaitu semua gerakan tubuh termasuk ekspresi wajah dan sikap tubuh.
3) Isyarat obyek, yaitu obyek yang digunakan secara sengaja atau tidak sengaja oleh seseorang seperti pakaian dan benda pribadi lainnya.
4) Ruang memberikan isyarat tentang kedekatan hubungan antara dua orang. Hal ini didasarkan pada norma-norma social budaya yang dimiliki.
5) Sentuhan, yaitu fisik antara dua orang dan merupakan komunikasi non verbal yang paling personal. Respon seseorang terhadap tindakan ini sangat dipengaruhi oleh tatanan dan latar belakang budaya, jenis hubungan, jenis kelamin, usia dan harapan.



Sumber: https://kumparan.com/kumparanhits/lucunya-adreena-anak-kedua-olla-ramlan-dan-aufar-hutapea

Perkembangan Penglihatan Pada Bayi

Dr. Irawati Irfani, dr, SpM(K), MKes
Unit Pediatrik Oftalmologi & Strabismus PMN RS Mata Cicendo Bandung

Perkembangan penglihatan merupakan suatu proses berkesinambungan yang terjadi sejak seorang bayi dilahirkan dan tumbuh menjadi seorang anak. Seorang ibu akan selalu mengingat kontak mata pertama dengan bayinya pada saat baru lahir. Namun, proses penglihatan tidaklah terjadi dalam waktu singkat.

Pada minggu pertama kehidupan, bayi belum dapat melihat secara detail, penglihatan pertama bayi hanya berupa gelap terang dan siluet saja, karena sel retina mata dan otak yang mengontrol penglihatan belum berkembang sempurna serta memerlukan waktu untuk proses pematangan. Perkembangan

penglihatan dimulai sejak di dalam kandungan, sehingga sangatlah penting bagi seorang ibu hamil untuk menjaga kondisi kesehatan tubuh karena proses tersebut akan sangat mempengaruhi perkembangan otak, mata dan sistem penglihatan pada bayi.

Segera setelah lahir, mata bayi harus diperiksa untuk melihat adakah kelainan mata seperti katarak kongenital ataupun kelainan mata bawaan lainnya. Mata bayi baru lahir belum dapat berakomodasi sehingga belum dapat memfokuskan penglihatan, setelah beberapa hari barulah bayi dapat mengenali siluet wajah terutama wajah ibunya. Selain perkembangan fungsi, perkembangan anatomi bola mata pun perlu mendapat perhatian, dimana volume mata bayi baru lahir umumnya sebesar 65% dari volume mata dewasa.

Pada bulan pertama kehidupan, penglihatan bayi terhadap cahaya belum sesensitif dewasa, diperlukan cahaya 50 kali lebih terang dibandingkan cahaya bagi penglihatan dewasa untuk menstimulus penglihatan seorang bayi. Kedudukan dan gerakan bola mata pun belum stabil pada awal-awal kehidupan, sehingga tidak perlu terlalu khawatir bila mata bayi tampak seperti agak juling kedalam ataupun keluar. Namun, bila sudut juling tampak besar dan menetap, kondisi tersebut harus segera diperiksa oleh dokter.

Pada bulan kedua dan ketiga kehidupan, mata bayi sudah dapat mengikuti suatu objek dan gerakan kedua mata mulai tampak seimbang, mata sudah dapat bergulir ke kanan dan ke kiri tanpa perlu menggerakan kepala. Pada usia ini mata bayi sudah lebih sensitif dari sebelumnya, diperlukan cahaya 10 kali lipat lebih terang dibandingkan cahaya untuk dewasa, sehingga di usia ini bayi lebih sensitif tehadap cahaya.

Pada usia 4 – 6 bulan, mata bayi telah mengalami perkembangan penglihatan yang lebih pesat, bayi sudah dapat melihat dengan lebih jelas dan mengikuti gerakan suatu objek dengan lebih baik. Pada usia ini bayi sudah dapat melakukan *eye-hand coordination*, sehingga bayi dapat melihat, mengambil dan memasukkan botol ke dalam mulutnya sendiri.

Usia 7 – 12 bulan, seorang bayi telah mengalami perkembangan pesat baik motorik dan sensorik. Bayi sudah dapat melihat dari kejauhan dan lebih akurat dalam mengambil suatu objek, pada fase ini bayi sudah dapat mengkoordinasikan penglihatan dengan gerakan badannya. Perkembangan penglihatan sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak secara keseluruhan, pengetahuan mengenai hal ini akan memudahkan orangtua untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak secara keseluruhan. Pemeriksaan mata sebaiknya dilakukan segera setelah lahir, pada usia 6 bulan dan selanjutnya secara berkala minimal setiap 6 bulan sekali.





Senyum Deva Riana si Dalang Cilik

TIDAK ada seorang ibu pun yang tidak gundah ketika anaknya tiba tiba mundur prestasinya di sekolah. Begitu juga yang dialami oleh seorang ibu yang bernama Dian Daniatri.

Pada suatu hari dia diminta datang di sekolah putranya karena ada harus dibicarakan mengenai putranya. Meski putranya baru duduk di Taman Kanak kanak, tetap hatinya tak karuan ingin cepat tahu apa yang terjadi dengan putra sulungnya itu.

Setelah menunggu beberapa saat ibu guru pengajar mempersilahkannya masuk. Barulah faham permasalahannya setelah ibu guru itu menceritakan bahwa putranya yang bernama Deva Riana akhir akhir ini turun konsentrasinya dalam menyimak pelajaran. Setelah dievaluai oleh guru ternyata Deva menurun setelah duduknya dipindahkan ke belakang karena memang ada rotasi tempat duduk. Dari evaluasi itulah diperkirakan Deva mengalami gangguan pada penglihatannya.

Tanpa berpikir lama Dian bersama suaminya, Rizki membawa anak sulungnya itu ke Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung khususnya ke bagian Pediatrik Oftamologi dan Strabismus (PO-Red).

Dari hasil pemeriksaan yang teliti dokter spesialis Mata di Cicendo menyatakan bahwa Deva Riana mengalami kelainan refraksi yaitu kedua matanya silindris 4, yang membuat anak itu terganggu penglihatannya. Sontak pasangan suami istri ini kaget sekaligus sedih mendengar penjelasan dokter.

Namun kesedihan itu berubah drastis setelah dokter spesialis mata ini



menyebutkan bahwa mata silindris itu adalah kelainan tajam penglihatan yang dapat diatasi dengan menggunakan kaca mata sehingga penglihatannya seratus persen.

Ibu itu sangat bersyukur karena menurut dokter kesegeraan dia membawa putranya ke Cicendo merupakan tindakan yang sangat tepat. Selanjutnya pasangan suami istri ini selalu membawa putra sulungnya itu kontrol sedikitnya enam bulan sekali ke RS Mata Cicendo.

Kini Deva Riana sudah berusia delapan tahun anaknya ceria,cerdas ganteng dan berkacamata.

Berkacamata ternyata tidak menghalangi hobi unik Deva. Dia memiliki kegemaran menonton wayang golek beda dengan teman teman seusianya di zaman “Now” sekarang ini.

Ketika dijumpai Panenjo di ruang tunggu RS Mata Cicendo, Deva membenarkan bahwa kegemarannya itu terjadi sejak kecil. Awalnya dia melihat dari video dan mendengarkan CD kemudian menirukannya secara spontan.

Lama kelaman kegemarannya menonton wayang golek ini menjadi perhatian kedua orang tuanya termasuk sang kakek yang kebetulan pernah menjadi anggota kelompok perkumpulan wayang golek dibawah apimpinan dalang kondang di Jawa Barat.

Tadinya sekedar hobi namun akhirnya menjadi dalang merupakan salah satu cita citanya. Ini terbukti dengan diraihnya gelar juara Dalang Cilik di wilayah Cimahi Selatan.

Kegemaran putranya yang dapat dikatakan langka ini, Rizki dan Dian sangat tidak berkeberatan malah keduanya sangat mendorong apabila putranya itu akan menekuni bahkan memilih Dalang sebagai profesi, walau pun tetap pendidikan formal tetap harus ditekuni.

Perhatian pasangan orang tua ini sangat tampak ketika mereka mendampingi putra sulungnya itu melakukan kegiatan pedalangan dan tidak lupa mengingatkan putranya disiplin menggunakan kaca mata dan kontrol ke RS Mata Cicendo.



Capacity Building
di RS Mata Cicendo

Pengembangan kualitas Sumber Daya Manusia selalu dilakukan di Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo Bandung. Hal ini mesti dilakukan karena SDM adalah salah kunci meningkatnya pelayanan Rumah Sakit pada khususnya dan tercapainya visi Pusat Mata Nasioanal RS Mata Cicendo pada umumnya.

Berbagai program dilaksanakan seperti In House Training yaitu pelatihan peningkatan pemahaman, keahlian dan keterampilan yang dilakukan di dalam rumah sakit dengan narasumber dari dalam maupun para ahli dari berbagai disiplin ilmu yang berasal dari luar RS Mata Cicendo. Bahkan tidak jarang pihak RS Mata Cicendo mengirimkan para medis maupun penunjang medis ke luar negeri untuk pelatihan, seminar atau kegiatan lainnya.

Menurut Direktur Umum SDM dan Pendidikan RS Mata Cicendo, Hartono



SKM,M.Kes., selain peningaktan kemampuan teknis juga sangat dibutuhkan pembentukan karakter diri dan pemahaman perubahan ke arah yang lebih baik budaya kerja.

Percepatan teknologi dan pengatahuan serta kebutuhan masyarakat yang semakin tinggi terhadap kesehatan, apabila tidak dilayani oleh sumber daya manusia yang memiliki karakter positif dan menjalankan budaya kerja dengan sempurna,maka sulit dicapainya hasil yang paripurna.
Oleh karena itu sambung Hartono, setiap tahun RS Mata Cicendo mengadakan Capacity Building bagi seluruh karyawan termasuk para direksi.
”Kita biasanya mengadakan Capacity Building ini di luar kota, karena selain pembentukan karakter dan penajaman budaya kerja juga ada unsur rekreasi agar karyawan melepas kejenuhan setelah sehari hari bekerja di rumah sakit” ujar Hartono.

Sementara itu Kepala Bagian Sumber Daya Manusia RS Mata Cicendo, dr.Mayasari Wahyu Sp.M(K),M.Kes menjelaskan kepada Panenjo, tidak kurang dari lima ratus karyawan





melaksanakan Capacity Building yang dibagi menjadi dua gelombang dan dilaksanakan di kawasan Sari Ater Kabupaten Subang.

Pada acara Capacity Building kali ini, RS Mata Cicendo menggandeng sebuah lembaga training terkemuka ESQ yang didirikan motivator senior Dr Ary Ginanjar Agustian yang pada acara ini menujuk Yendra R Pamungkas sebagai Trainer berlisensi.

Yendra pihaknya satu visi dengan Direksi RS Mata Cicendo bahwa acara ini bertujan Change mindset atau merubah pola pikir bahwa melayani pasien bukanlah sekedar mencari harta, pujian atau jabatan namun sebuah pengabdian kepada Tuhan Yang Maha Esa, dengan menemukan grand why meaning and purpose, sehingga harta,









jabatan, uang ,pujian manusia adalah akibat dari sebuah keikhlasan selain Ridho Illahi.

Selain itu imbuh Yendra,dalam program ini juga membangun organisasi antar leaders dan followers harus ada trust sebagai simpul dalam mewujudkan performance oraganisasi.

Program tahunan yang berlangsung dua hari ini dibagi menjadi tiga sesi. Yang pertama penyampain materi di dalam kelas, malam harinya digelar malam keakraban antar karyawan serta keesokan harinya Out Bond.





SUDUT **PANDANG**

Alat Pengkondisian Udara

(Yudhianti Hernani)

“Panas.....panas.....panas.....” ini bukan nyanyian Arman Maulana vocalis grup band Gigi, melainkan keluhan karyawan atau pasien di rumah sakit ketika udara disekitar manjadi panas akibat banyaknya orang dalam satu ruangan, kurangnya ventilasi ruangan, atau alat pengkondisian udara tidak mampu mengkondisikan udara agar udara di dalam ruangan menjadi sejuk seperti di pegunungan. Alat pengkondisian udara ini sering kita sebut AC kepanjangan dari Air Conditioning. Untuk saat ini AC menjadi barang kebutuhan umum di rumah sakit, perkantoran, toko-toko, sekolah bahkan rumah tinggal.

Pemanasan global menyebabkan kondisi udara di Indonesia menjadi tidak menentu. Perubahan iklim menjadi tidak terprediksi secara tepat. Musim kemarau menjadi lebih panjang, dan musim penghujan menyebabkan bencana banjir. Efek rumah kaca, green building adalah salah satu upaya untuk mengurangi pencemaran lungkungan yang merusak lapisan ozon. Untuk itu bijaksanalah dalam menggunakan perangkat pendingin seperti AC, lemari Es, Freezer atau chiller. Pergunakan AC yang menggunakan teknologi ramah lingkungan, salah satunya adalah produk Alat pendingin dengan gas freon R32 dengan Ozone Depleting Potensial atau Potensi Perusakan Ozone) sebesar 0%. Freon jenis ini ditemukan oleh Daikin Jepang dan digunakan untuk semua produk AC Daikin sejak tahun 2013.

Kalau kita hendak membeli AC Split, selalu ditanya “mau AC yang berapa PK?”
Apa yang dimaksud dengan PK? PK singkatan dari Paard Kracht dalam bahasa Belanda artinya Tenaga Kuda. Bagaimana cara menghitung kebutuhan PK AC ? Rumus menghitung PK pada AC adalah luas ruangan (m2) dikalikan 500. Hasil dari perkalian ini adalah nilai BTU/h (British Thermal Unit) yaitu satuan panas Britania per jam. Berikut ini kapasitas PK AC sesuai dengan BTU/h dan luasan ruangan :

- AC ½ PK dengan 5.000 BTU/H untuk luas ruangan 10 m2
- AC ¾ PK dengan 7.000 BTU/H untuk luas ruangan 14 m2
- AC 1 PK dengan 9.000 BTU/H untuk luas ruangan 18 m2
- AC 1½ PK dengan 12.000 BTU/H untuk luas ruangan 24 m2
- AC 2 PK dengan 18.000 BTU/H untuk luas ruangan 36 m2

Ada 6 cara hemat menggunakan AC :

1. **Jangan seting remote AC dibawah 22**
   Hampir semua orang berpendapat bahwa apabila dengan menset suhu 16 (suhu minimal) pada remote AC ruangan akan cepet dingin. hal ini salah besar. Compressor AC akan dipaksa terus bekerja sampai mencapai suhu 160 C yang tidak akan mungkin tercapai, karena suhu kamar di Indonesia tidak mungkin bisa berada pada suhu tersebut. Perilaku yang benar adalah seting AC pada posisi suhu 22, sehingga compressor AC akan bekerja hanya sampai suhu 220 C saja, setelah itu compressor akan berhenti bekerja dan suhu udara sudah stabil.



Setting suhu pada remote AC





2. **Pastikan kapasitas AC sesuai kebutuhan luas ruangan**
   Pilih kapasitas AC sesuai dengan kebutuhan ruangan sebagaimana pada penjelasan diatas. untuk ruangan yang lebih banyak orangnya dan lebih banyak peralatan elektronik di dalamnya, harus dipilih kapasitas AC yang sedikit lebih tinggi, karena orang dan peralatan tersebut akan memberikan panas tambahan dalam ruangan.

3. **Lakukan pencucian AC minimal 3 bulan sekali**
   AC yang kotor disebabkan oleh : Posisi indoor telalu dekat dengan plafond (jarak indoor ke plafond minimal 15 cm), terlalu banyak menyimpan barang di ruangan, membiarkan lantai kotor atau ruangan tidak tertutup rapat. AC yang kotor membutuhkan tenaga extra untuk mendinginkan ruangan. Untuk itu jaga agar AC tetap bersih. Begitu pula Outdoor juga harus bersih, karena akan outdoor yang kotor tidk dapat membuang panas dengan maksimal.

4. **Bersihkan debu diatas barang-barang dan tembok yang berada di dalam ruangan**
   Debu yang menumpuk di atas barang-barang dan dinding dalam ruangan akan terhisap dan disaring oleh AC sehingga akan menyulitkan kerja AC. karena itu lakukan pembersihan debu yang menempel pada barang-barang dan dinding rungan secara rutin.

5. **Hindari buka tutup pintu ruangan**
   Dengan buka tutupnya pintu ruangan menyebabkan suhu ruangan tidak pernah stabil karena udara panas akan keluar masuk ke dalam ruangan. Kondisi ini membuat AC bekerja secara terus menerus untuk menstabilkan suhu ruangan. Disarankan ruangan yang ber-AC menggunakan alat penutup pintu (door closer).

6. **Jangan menyalakan dan mematikan AC secara langsung**
   Sering kali kita salah menekan tombol ON/OFF pada remote AC, sehingga saat secara langsung menekan tombol ON setelah menekan tombol OFF. Berikan waktu beberapa menit pada oli compressor dan freon untuk kembali ke compressor, sehingga compressor AC akan lebih awet.

   Bijaksanalah dalam menggunakan AC, kerusakan bumi salah satunya oleh penggunaan AC. memilih AC yang hemat energy menjadi pilihan bijaksana. Semoga bermanfaat.

Referensi :
DR, Ir, Soetyono Ch. Iskandar, Muhsin Z, ST, M.Eng, Mesin Pendingin, Deepublish, 2017, Jogjakarta.
www.arjunaelektronik.com
www.hargaac.co.id



Dirjen P2P Kemenkes RI dr Anung Sugihantono, M.Kes dan Wagub Jabar Uu Ruzhanul Ulum turut menggelorakan Peduli Kesehatan Mata pada puncak Hari Penglihatan Sedunia.



Rapat Kerja & Finalisasi Rencana Strategis Bisnis 2020 – 2024 PMN RS Mata Cicendo dengan narasumber dan dihadiri Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI, Sesditjen Yankes Kemenkes RI, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Dinas Kesehatan Kota Bandung, Dekan FK Unpad, Dewan Pengawas, dan Perwakilan Tokoh Masyarakat.



Kunjungan Asistensi Teknis Komite Verifikasi Nasional Eliminasi Campak dan Rubella/CRS, Subdit Survelans dan WHO -EPI



Tim Kementerian PAN RB melakukan penilaian pelayanan di PMN RS Mata Cicendo dan memberi apresiasi positif.



Pertemuan masyarakat dan Berbagi cerita Lasik, Paviliun, layanan, dan info kesehatan mata lainnya di PT Kereta Api Indonesia Daops 2





PMN RS Mata Cicendo mendapat penghargaan Inovasi Digital Bidang Kesehatan kategori Tata Kelola Administrasi, dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI



Bakti Sosial Operasi Katarak yang dilakukan Tim Oftalmologi Komunitas dari Sabang sampai Merauke



Siang Klinik & Promosi Kesehatan Rumah Sakit melalui penyuluhan bagi pasien dan pengunjung dilakukan secara berkala agar masyarakat semakin peduli akan pentingnya kesehatan mata



Pengambilan sumpah menjaga kerahasiaan rekam medis di lingkungan PMN RS Mata Cicendo.





Tim Cabang Olahraga PMN RS Mata Cicendo yang berlaga pada rangkaian Hari Kesehatan Nasional ke 55


2019
WORLD SIGHT DAY
VISION FIRST!
DAPATKAN KAMU MEMBACA
TULISAN INI TANPA KACAMATA?
1 MILIAR
ORANG TIDAK DAPAT
#SalamSehatMata
www.cicendoeyehospital.org
Kesehatan Mata
@rs_matacicendo
rs.matacicendo

Cicendo Reservation Online (CR-Line)
Untuk Pasien Kontrol atau Lama

CR LINE
(CICENDO RESERVASI ONLINE)
Reservasi Pendaftaran
Pasien Kontrol Rawat Jalan

PUSAT MATA NASIONAL
RUMAH SAKIT MATA
CICENDO

DAFTAR KODE POLIKLINIK
UNTUK PENDAFTARAN
PASIEN KONTROL RAWAT JALAN

POLIKLINIK/PELAYANAN	KODE_POLI
INFEKSI – IMUNOLOGI	EED
REFRAKSI	REF
LOW VISION	LV
LENSA KONTAK	LK
KATARAK BEDAH REFRAKTIF	KBR
GLAUKOMA	GLAU
VITREORETINA	RET
NEURO OFTALMOLOGI	NO
PEDIATRIK OPTHALMOLOGI & STRABISMUS	POS
REKONSTRUKSI ONKOLOGI OKULOPLASTI	ROO
TUMOR	TUM
PAVILIUN	PAV

UNTUK FORMAT DAN CARA PENDAFTARAN LIHAT PADA BANNER SMS PASIEN KONTROL ATAU PADA LINK INFORMASI PUBLIK WEBSITE :
WWW.CICENDOEYEHOSPITAL.ORG

BILA TIDAK JADI BEROBAT HARUS MELAKUKAN

PEMBATALAN/CANCEL*)
via SMS ke 08112001197

Dengan Format:

CANCEL(spasi)NO_REKAM_MEDIK(spasi)
KODE_POLI(spasi)TGL/BLN/TAHUN

Contoh :

CANCEL 00556677 RET 30/12/2017



***) Bila tidak jadi berobat dan tidak melakukan Pembatalan/ Cancel, maka pada pendaftaran kontrol berikutnya sistem akan menolak**

KUNJUNGI / FOLLOW :

www:// cicendoeyehospital.org

twitter @rs_matacicendo

facebook kesehatan mata

CR LINE
(CICENDO RESERVASI ONLINE)
Reservasi Pendaftaran
Pasien Kontrol Rawat Jalan

No. SMS : 08112001197
atau melalui
www.cicendoeyehospital.org

SMS PASIEN
KONTROL
08112001197



ATAU ...

KLIK ICON PADA WEBSITE
www.cicendoeyehospital.org
Lalu ikuti langkahnya

APLIKASI DIATAS TERDAPAT PULA DALAM VERSI ANDROID, AYO DOWNLOAD **APLIKASI ANDROID** DI PLAYSTORE, CARI '**PENDAFTARAN RAWAT JALAN**' lalu ikuti tahapannya

PER 1 SEPTEMBER 2017, SETELAH MENDAPAT SMS KONFIRMASI / JAWABAN
DATANGLAH SESUAI TANGGAL RESERVASI
DAN JAM KEDATANGAN,

SILAKAN LANGSUNG DUDUK
DAN **MENUNGGU PANGGILAN PENDAFTARAN**



PASIEN KONTROL AKAN DIPANGGIL SESUAI TANGGAL DAN JAM KEDATANGAN VIA SMS
BILA PASIEN SETELAH DIPANGGIL TIDAK KE PENDAFTARAN, MAKA AKAN DIPANGGIL KEMBALI SETELAH SATU JAM ATAU BILA TETAP TIDAK DATANG AKAN DIPANGGIL PALING AKHIR

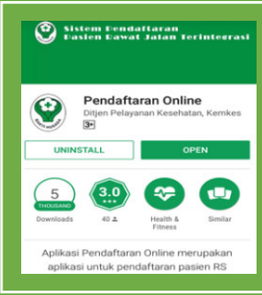
* UNTUK **PASIEN BARU**, SILAKAN LANGSUNG DATANG DAN MENGAMBIL ANTRIAN DI MESIN ANTRIAN TRIASE

KUNJUNGI / FOLLOW :

www:// cicendoeyehospital.org

twitter @rs_matacicendo

facebook kesehatan mata



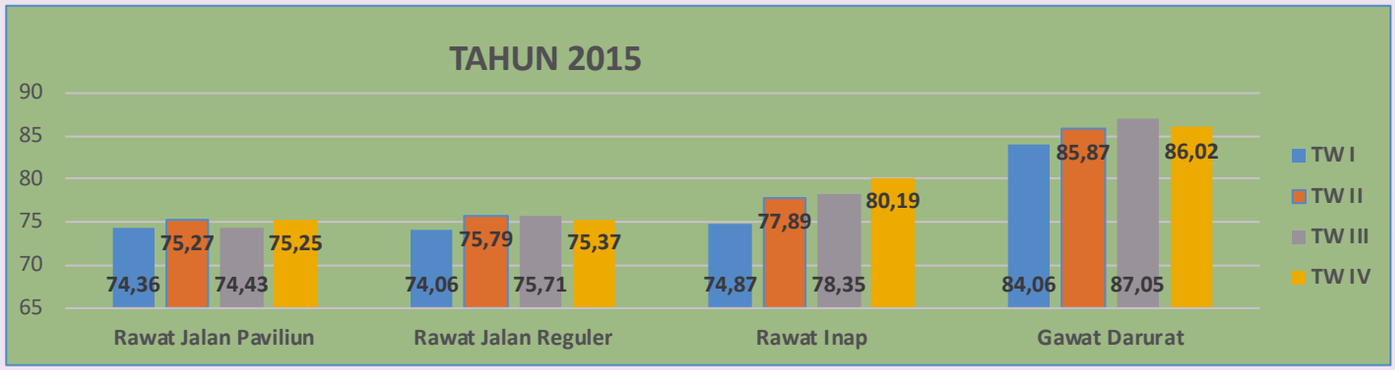
Pasien Baru dapat mendaftar Online melalui website www.cicendoeyehospital.org dengan mengklik Cicendo Reservasi Online, atau melalui link http://sirs.yankes.kemkes.go.id/antrian, atau mengunduh di Playstore dengan kata kunci Pendaftaran Online :

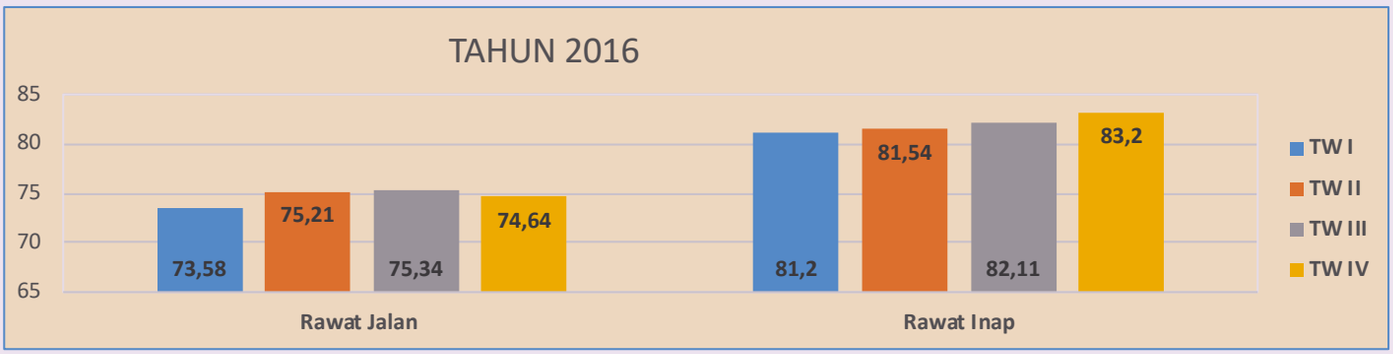
PENTING :
HARAP DATANG SESUAI WAKTU YANG DIKONFIRMASI PADA NOMOR HANDPHONE ANDA.

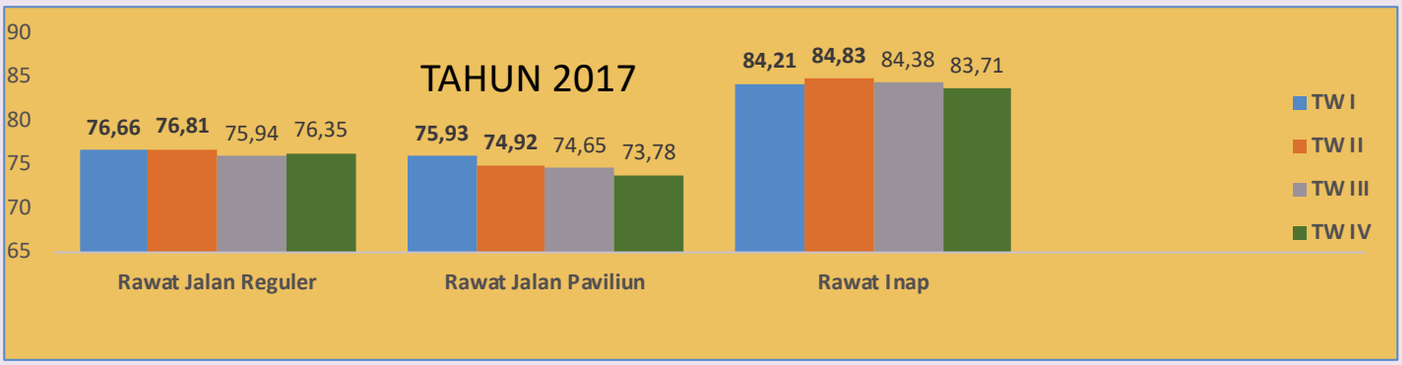
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

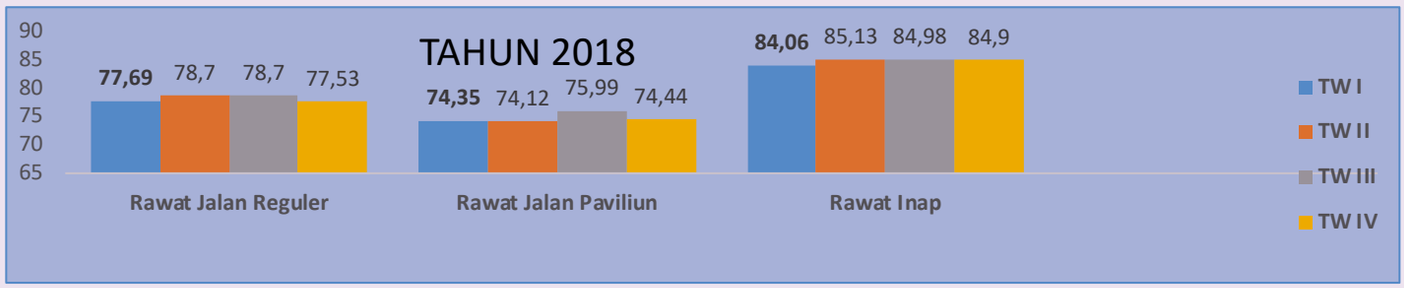
HASIL SURVEI KEPUASAN PELANGGAN MELALUI PENYUSUNAN INDEKS/SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT

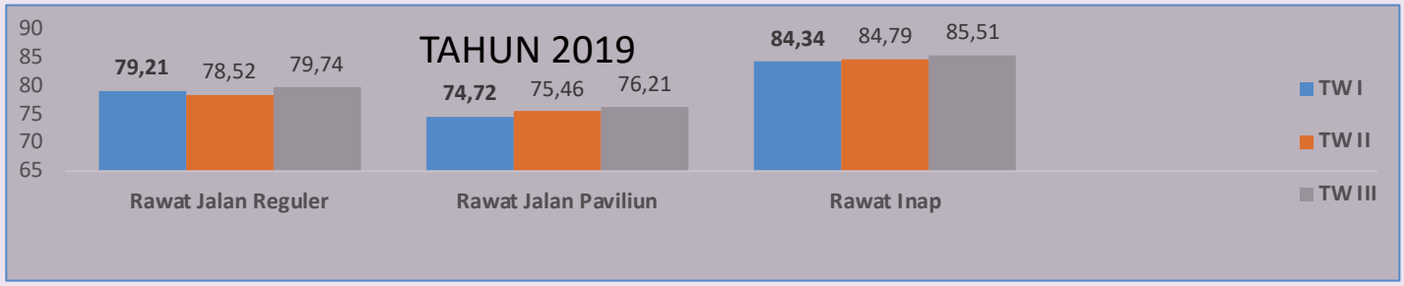
PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO











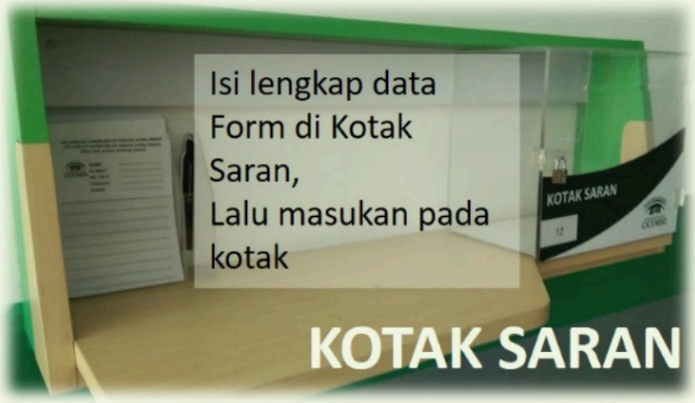
Cara memberi Saran/Pengaduan/Komplain

AKU MAU MEMBERI SARAN / KOMPLAIN



dapat disampaikan melalui

atau



atau



atau



Ayo Bantu kami untuk terus berupaya meningkatkan Pelayanan semakin baik !

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT MATA NASIONAL
RUMAH SAKIT MATA
CICENDO

Jalan Cicendo No. 4 Bandung
Telepon : (022) 4231280 / 4231281
Faks : (022) 4201960
Email : tu.rsm.cicendo@gmail.com
Website : www.cicendoeyehospital.org

LAYANAN KHUSUS MATA SUB SPESIALISASI

- Infeksi & Imunologi
- Katarak Bedah Refraktif
- Rekonstruksi Okuloplasti & Onkologi
- Refraksi, Low Vision & Lensa Kontak
- Glaukoma
- Vitreoretina
- Pediatrik Oftalmologi & Strabismus
- Neuro Oftalmologi
- Oftalmologi Komunitas



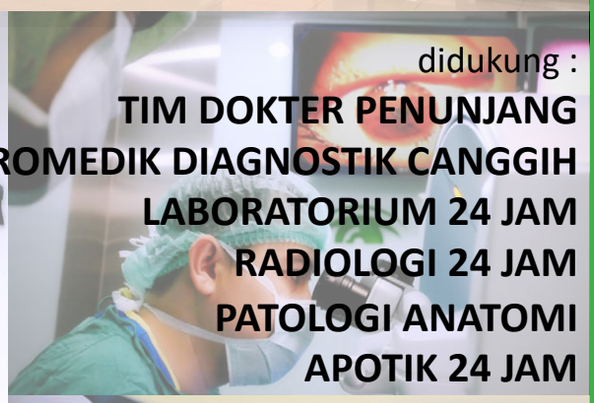


RAWAT INAP
IGD MATA 24 JAM
BEDAH MATA
POLIKLINIK PAVILIUN PAGI
POLIKLINIK PAVILIUN SORE
POLIKLINIK PAVILIUN SABTU
POLIKLINIK PAVILIUN MINGGU
CICENDO LASIK CENTER
DAY CARE





didukung :
TIM DOKTER PENUNJANG
ELEKTROMEDIK DIAGNOSTIK CANGGIH
LABORATORIUM 24 JAM
RADIOLOGI 24 JAM
PATOLOGI ANATOMI
APOTIK 24 JAM
OPTIK
AMBULANCE 24 JAM





TERAKREDITASI PARIPURNA KARS

rs.matacicendo
Kesehatan Mata
@rs_matacicendo