



KAJIAN FILSAFAT

dalam Kedokteran Gigi

drg. Rizki Amalina, M.Si.
drg. Arlina Nurhapsari, Sp.K.G.
drg. Recita Indraswary, M.Sc.
drg. Ade Ismail Abdul Kodir, M.DSc., Sp.Perio.
drg. Kusuma Arbianti, M.M.
drg. Welly Anggarani, Sp.KGA
drg. Rahmawati Sri Praptiningsih, M.Med.Ed.
drg. Rochman Mujayanto, Sp.PM.
drg. Suryono, S.H., M.M., Ph.D.
drg. Erdianto Setya Wardhana, M.H.Kes.
Dr. drg. Sandy Cristiono, Sp.KGA
drg. Friska Ani Rahman, M.DSc.
drg. Prima Agusmawanti, Sp.KGA



Kajian Filsafat

dalam Kedokteran Gigi

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Kajian Filsafat

dalam Kedokteran Gigi

drg. Rizki Amalina, M.Si.

drg. Arlina Nurhapsari, Sp.K.G.

drg. Recita Indraswary, M.Sc.

drg. Ade Ismail Abdul Kodir, M.D.Sc., Sp.Perio.

drg. Kusuma Arbianti, M.M.

drg. Welly Anggarani, Sp.KGA.

drg. Rahmawati Sri Praptiningsih, M.Med.Ed.

drg. Rochman Mujayanto, Sp.P.M.

drg. Suryono, S.H., M.M., Ph.D.

drg. Erdianto Setya Wardhana, M.H.Kes.

Dr. drg. Sandy Christiono, Sp.KGA.

drg. Friska Ani Rahman, M.D.Sc.

drg. Prima Agusmawanti, Sp.KGA

KAJIAN FILSAFAT DALAM KEDOKTERAN GIGI

Rizki Amalina, ... [et al.]

Desain Cover :
Dwi Novidiantoko

Sumber :
www.shutterstock.com

Tata Letak :
Zulita Andan Sari

Proofreader :
Meyta Lanjarwati

Ukuran :
viii, 124 hlm, Uk: 14x20 cm

ISBN :
978-623-02-3316-6

Cetakan Pertama :
Agustus 2021

Hak Cipta 2021, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2021 by Deepublish Publisher
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang.
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT DEEPUBLISH
(Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA)

Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

Jl.Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman

Jl.Kaliurang Km.9,3 – Yogyakarta 55581

Telp/Faks: (0274) 4533427

Website: www.deepublish.co.id

www.penerbitdeepublish.com

E-mail: cs@deepublish.co.id

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum, wr. wb

Membaca adalah sarana ekspresi diri dalam berkomunitas serta untuk terus maju menuju pencerdasan dan pencerahan. Ini menjadi sebuah motivasi dan dorongan bagi kami di Penerbit Deepublish untuk ikut berikhtiar dalam mencerdaskan dan memuliakan umat manusia, serta memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk menciptakan industri *processing* berbasis sumber daya alam (SDA) Indonesia. Berdasarkan pandangan, sikap dasar, tujuan itu, maka buku yang berjudul **Kajian Filsafat dalam Kedokteran Gigi** ini diterbitkan.

Buku ini membahas tentang penyakit maupun kesehatan yang berhubungan dengan gigi yang ditinjau dari ilmu filsafat.

Penulis buku **Kajian Filsafat dalam Kedokteran Gigi** terdiri dari 13 orang, yang seluruhnya telah menguasai bidang kesehatan gigi ini.

Kami sadar masih terdapat berbagai kekurangan dalam buku ini. Namun, kami mencoba untuk terus mengembangkan diri, dan mencoba memperkecil kesalahan-kesalahan.

Kami mengucapkan terima kasih kepada penulis buku **Kajian Filsafat dalam Kedokteran Gigi** yang telah memberikan perhatian, kepercayaan, dan kontribusi demi

kesempurnaan buku ini. Dan kepada pihak-pihak lainnya yang terus menjadi inspirasi dan memberikan semangat dalam menerbitkan buku yang berkualitas dan bermanfaat.

Dengan dukungan dari pembaca, kami dapat terus memberikan kontribusi bagi upaya mencerdaskan dan memuliakan umat manusia, serta memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi. Semoga buku ini dapat memperkaya khazanah dan memberi manfaat bagi para pembaca.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb

Hormat Kami,

Penerbit Deepublish

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
Filosofi dan Realitas Sumpah dan Kode Etik Dokter Gigi dalam Perspektif Filsafat: Teori Performatif dan Agama sebagai Teori Kebenaran	
drg. Suryono, S.H., M.M., Ph.D.....	1
Identifikasi HIV/AIDS di Rongga Mulut	
drg. Rochman Mujayanto, Sp.P.M.	13
Pemikiran Al-Zahrawi pada Abad ke-10 dan Kontribusinya pada Perkembangan Ilmu Kedokteran Gigi	
drg. Rizki Amalina, M.Si.	17
Pergeseran Paradigma Manajemen Penyakit Karies	
drg. Arlina Nurhapsari, Sp.K.G.	28
Pengobatan Tradisional dalam Kedokteran	
dr. Sandy Christiono, drg., Sp.KGA.	33
Teori-Teori Kebenaran dalam Filsafat: Penegakkan Diagnosis Penyakit Pulpa	
drg. Rahmawati Sri Praptiningsih, M.Med.Ed.....	53
Perkembangan Kode Etik Kedokteran Ditinjau dari Filsafat Ilmu	
drg. Erdianto Setya Wardhana, M.H.Kes.....	61

***Post Truth* Pandemi Covid-19**

drg. Friska Ani Rahman, M.D.Sc..... 72

Tinjauan Filsafat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

drg. Kusuma Arbianti, M.M..... 79

**Kedokteran Gigi Molekuler: Paradigma Baru
Terapi Individual**

drg. Recita Indraswary, M.Sc. 92

**Strategi Perawatan Penyakit Periodontal dan
Analisis Kasus**

drg. Ade Ismail Abdul Kodir, M.D.Sc., Sp.Perio..... 98

**Penggunaan Silver Diamine Fluoride (SDF) 38%
Sebagai Bahan Anti Karies pada Anak: Tinjauan
Ilmu Filsafat**

drg. Welly Anggarani, Sp.KGA. 102

Tinjauan Filsafat Dalam Kedokteran Gigi Anak

drg. Prima Agusmawanti, Sp.KGA..... 111

Filosofi dan Realitas Sumpah dan Kode Etik Dokter Gigi dalam Perspektif Filsafat: Teori Performatif dan Agama sebagai Teori Kebenaran

drg. Suryono, S.H., M.M., Ph.D.

PENDAHULUAN

Banyak Teori kebenaran yang dipahami dalam perspektif keilmuan filsafat, di antaranya kebenaran, koherensi, korespondensi, pragmatis, performatif, kebenaran proposisi, positivistik, esentialistik, konstruktivistik, dan religiustik.

Kebenaran Pengetahuan menurut teori performatif diartikan bahwa suatu pernyataan dianggap benar bila menciptakan realitas, dengan demikian ada upaya untuk mewujudkannya, karena tidak akan terjadi dengan begitu saja, atau bukan suatu pernyataan yang mengungkap suatu realitas, berbeda halnya dengan teori religiositas, di mana agama sebagai teori kebenaran, dengan demikian kebenaran bersumber pada wahyu Tuhan. Dalam konteks agama Islam maka kebenaran itu bersumber pada Al-Qur'an dan hadis. Pada topik ini akan dibahas terkait sumpah dokter, kode etik kedokteran gigi berdasarkan teori kebenaran religiositas, maupun kebenaran performatif.

Praktik pelayanan kesehatan dalam dunia kedokteran gigi, adalah memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya pada pasien guna dan untuk kepentingan pengobatan

penyakit dan/atau kelainan yang diderita oleh pasien. Hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien pun atas dasar sukarela, tidak ada pemaksaan baik oleh dokter maupun oleh pasien. Motivasi dokter dalam pelayanannya adalah memberikan upaya pengobatan sebaik-baiknya berdasarkan keilmuan kedokteran, begitu juga sebaliknya pasien mengharapkan apa yang dilakukan oleh dokter menghasilkan sebagaimana yang diharapkan oleh pasien yaitu kesembuhan dari penyakit/kelainan yang diderita.

Harapan pasien sesungguhnya juga merupakan harapan dokter, yaitu kesembuhan dari penyakit dan atau kelainan yang diderita, tidak ada dokter yang berniat mengobati pasien supaya penyakit pasien semakin parah, tidak sembuh atau pasien supaya bertambah menderita. Begitu juga sebaliknya tidak adapasien yang datang ke dokter supaya penyakitnya tidak Sembuh, bertambah parah atau semakin menderita. Jadi melihat pemaknaan “harapan pasien adalah harapan dokter” sebenarnya identik dengan pepatah jawa yang mengatakan “Tumbu Oleh Tutup” alias klop, sejalan, serasi dan harmonis. Harmonisasi dua komponen atau lebih akan menghasilkan satu kesatuan yang lebih besar, lebih bermanfaat atau *migunani* sebagaimana yang dituju atau diharapkan yaitu kesembuhan.

Ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti yang berbeda dengan ilmu sains matematika atau fisika yang bisa dipastikan hasilnya, lain juga halnya dengan ilmu perbengkelan/montir kendaraan bermotor/mobil yang juga bisa memastikan hasil perbaikannya terhadap kerusakan yang sudah dideteksi sebelumnya. Ilmu kedokteran walaupun deteksi/diagnosis sudah dilakukan dengan baik

bahkan proses pengobatan juga telah dilakukan dengan baik berdasarkan *evidence based* kedokteran, namun tidak ada satu dokter pun yang bisa menjanjikan jaminan kesembuhan terhadap pengobatan penyakit yang diderita pasiennya.

Banyak juga orang yang tak paham terhadap ilmu kedokteran memberikan komentar dengan nada sinis, wah enakanya menjadi seorang dokter dapat uang dari proses pengobatan tetapi tidak berani memberikan jaminan kesembuhan. Adakah yang salah dalam ilmu kedokteran? atautkah karena kurang percaya dirinya seorang dokter sehingga tidak bisa memberikan jaminan kesembuhan bagi pasiennya?

Kesembuhan dari penyakit dan kelainan yang diderita adalah sebatas harapan yang diupayakan dengan pendekatan keilmuan kedokteran dan rasional berpikir manusia yang menyandang profesi mulia sebagai seorang dokter. Harapan itu kadang bisa diwujudkan semuanya, bisa sebagian, bisa tak terwujud bahkan bisa jadi timbul kejadian lain yang merugikan. Alhasil tidak jarang dari harapan yang tidak terwujud itu menimbulkan sengketa diantara mereka, yang dikaitkan dengan sebutan malapraktik kedokteran. Inilah sebuah realitas yang terjadi dalam pelayanan kesehatan yang perlu dikaji dan dibahas agar tidak menimbulkan pemahaman yang keliru di masyarakat, baik dalam komunitas pasien maupun komunitas dokter

A. Dokter gigi adalah profesi mulia yang harus tunduk pada disiplin kedokteran, kode etik, dan sumpah kedokteran

Profesi dokter merupakan profesi tertua di dunia, seseorang sebelum menyandang profesi dokter harus

disumpah di bawah kitab suci dari agama yang mereka anut, dengan demikian dia berjanji atas dirinya kepada Allah dan menjadikan Allah sebagai saksinya. Beban spiritual yang harus disangga oleh seorang sumpahwan dalam hal ini dokter adalah kewajiban untuk mentaati janji atau sumpah yang diucapkan, ajaran agama yang diyakini atau dianut akan memberikan konsekuensi sebagai dosa bila sumpah itu dilanggarnya.

Agama islam mengajarkan bahwa menepati janji hukumnya wajib, sebagaimana ada dalam surat An Nahl : 91 yang artinya : *“ dan tepatilah janji dengan Allah apabila kamu berjanji, dan janganlah kamu membatalkan sumpah-sumpahmu itu, sesudah meneguhkannya, sedang kamu telah menjadikan Allah sebagai saksimu (terhadap sumpah sumpahmu itu). Sesungguhnya Allah mengetahui apa yang kamu perbuat”*. Dalam tafsir ayat tersebut ditekankan bahwa seorang yang telah berjanji dengan menjadikan Allah sebagai saksi maka ada keharusan untuk memenuhinya dan dilarang melanggarnya. Allah maha mengetahui apa yang dilakukan oleh hambanya, dan tidak ada yang samar bagi Nya, serta Allah akan memberikan balasan terhadap apa yang dilakukannya. Sumpah dokter gigi yang diucapkan secara terbuka di hadapan dekan dan tamu undangan oleh seorang dokter saat pelantikan sebagai dokter/dokter gigi dilakukan di bawah kitab suci dan rohaniawan, berisi janji-janji yang harus dilakukan dan larangan-larangan yang tidak boleh dilanggar, dengan menggunakan dan menjadikan Allah sebagai saksi. Sesungguhnya melihat proses sumpah yang dilakukan tersebut timbul konsekuensi tidak hanya spiritual yang sifatnya pribadi, namun juga konsekuensi moral yang juga melekat pada seorang yang mengucapkan sumpah dan

janji sebagai seorang dokter/dokter gigi. Petikan sumpah dokter gigi terbaru ada dalam SK PB PDGI Nomor SKEP/782/PB PDGI/II/2020 tentang Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia pada lafal sumpah dokter gigi (hal.2)

**LAFAL SUMPAH DOKTER GIGI INDONESIA (SK Menkes No
434/Menkes/SK/X/1983)**

Demi Allah saya bersumpah bahwa:

1. Saya, akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan,
2. Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur profesi dokter gigi,
3. Saya, akan menjalankan tugas saya dengan cara yang terhormat dan bersusila sesuai dengan martabat pekerjaan saya sebagai dokter gigi.
4. Saya, akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui sehubungan dengan pekerjaan saya sebagai dokter gigi.
5. Saya tidak akan mempergunakan pengetahuan kedokteran gigi saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan sekalipun di ancam.
6. Saya, akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan.
7. Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan penderita Saya, dalam menunaikan kewajiban terhadap pasien akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh tanpa terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, perbedaan kelamin, politik, kepertaian, dan kedudukan sosial.
8. Saya, akan memberikan kepada guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya.
9. Saya, akan memperlakukan teman sejawat sebagai mana saya sendiri ingin diperlakukan,
10. Saya akan menaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia
11. Saya, ikrarkan sumpah/janji dengan sungguh-sungguh serta penuh keinsafan dan tanggung jawab dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya.

Substansi yang ada dalam sumpah dokter gigi tidak terlepas dari nilai-nilai mulia yang harus dijalankan oleh pengemban profesi dokter gigi, bahkan di dalam sumpah ditambahkan pembebanan juga bahwa sumpahwan yaitu dokter gigi akan mentaati dan mengamalkan kode etik kedokteran gigi Indonesia (poin ke-10 Lafal sumpah dokter gigi Indonesia). Dengan demikian membawa implikasi terhadap ketidaktaatan kepada kode etik tidak hanya dalam ranah moral saja tetapi juga spiritual, artinya jika terjadi pelanggaran terhadap kode etik sanksi yang di sangga oleh dokter yang melanggar tidak hanya sebatas pada sanksi moral yang dijatuhkan oleh ikatan profesi melalui Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Gigi (MKEKG) tetapi secara otomatis ada sanksi agama/spiritual karena melanggar substansi sumpah yang telah diikrarkan.

Dokter/dokter gigi di dalam melaksanakan tugasnya sebagai pengemban profesi mulia, harus tunduk pada ketentuan internal yang telah disepakati bersama yang dituangkan dalam kode etik. Kode etik dokter/dokter gigi berisi nilai-nilai yang telah disepakati, mengikat kedalam dan merupakan panduan moral bagi para dokter/dokter gigi dalam menjalankan profesinya, sebagai pengendali dan parameter marwah profesi mulia maka kode etik (Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia/KODEKGI) wajib ditaati oleh semua anggota komunitas yaitu para dokter gigi yang terdaftar sebagai anggota PDGI. KODEKGI sebagai panduan moral menjalankan profesi merupakan derivasi dari kaidah dasar etik dan isi sumpah dokter gigi.

Dalam perspektif teori kebenaran performatif suatu pernyataan dianggap benar jika menciptakan realitas bukan

membuktikan/mengungkapkan realitas, dengan demikian Sumpah yang dibacakan oleh dokter bisa terwujud namun bisa juga tidak terwujud. Sumpah yang dibacakan oleh dokter saat pelantikan jika diimplementasikan secara positif maka sumpahwan berusaha untuk mewujudkannya menjadi realitas namun bila diimplementasikan secara negatif maka bunyi yang ada dalam sumpah itu tidak akan terwujud atau dijalankan/dilakukan karena dianggap sebagai basa basi, formalitas, atau sebuah realitas yang akan terjadi dengan sendirinya, mendasarkan pada teori performatif tersebut maka menjadi sangat penting peran untuk melakukan pengingatan/penyegaran bahkan penegakkan bila terjadi pelanggaran, agar sumpah itu menjadi kebenaran.

B. Kaidah dasar etik dalam perspektif teori kebenaran religiositas

Kaidah dasar etik yang dianut dalam profesi kedokteran setidaknya memuat 4 elemen yaitu untuk senantiasa (1) Berbuat baik/*Beneficence*, (2) Berbuat yang tidak merugikan/*Non-maleficence*, Adil (*justice*), (4) Penghormatan terhadap hak orang lain/*Autonomy* dan dalam perkembangannya sering ditambahkan elemen ke (5) Kejujuran/kebenaran (*Honesty/veracity*). Jujur atau kebenaran pada prinsipnya bisa merupakan turunan dari berbuat baik dan berbuat yang tidak merugikan. Derivasi dari kaidah dasar etik profesi ini, untuk dokter gigi diwujudkan secara lebih spesifik dalam kode etik kedokteran gigi Indonesia.

Teori kebenaran religiositas atau agama sebagai sumber teori kebenaran, dapat dimaknai bahwa sesuatu

pernyataan dikatakan benar bila bersumber dan/atau sesuai dengan ajaran agama. Al-Qur'an dan hadis adalah sumber ajaran agama Islam, oleh karena itu perlu dilakukan kajian terhadap nilai-nilai/kaidah dasar etik dalam perspektif religiositas. Lima nilai kaidah dasar yang meliputi; berbuat baik, berbuat yang tidak merugikan, adil, penghormatan terhadap hak orang lain, dan kejujuran ini bila dilakukan rekonstruksi dalam perspektif Al-Qur'an maka akan sesuai dengan apa yang ada dalam Surat An Nahl; 90 *"Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi bantuan kepada kerabat, dan Dia melarang (melakukan) perbuatan keji, kemungkaran, dan permusuhan. Dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran "setidaknya nilai yang terkandung dalam surat ini memerintahkan kepada umat untuk; berlaku adil (Justice), berbuat kebaikan (Beneficence), dilarang melakukan perbuatan yang keji (Non maleficence), dilarang mungkar (Melanggar Perintah Tuhan), dilarang permusuhan, dan permusuhan ini bisa muncul karena tidak adanya penghormatan terhadap hak orang lain (autonomy). Empat kaidah/nilai dasar ini tentu bisa kita juga dapatkan pada surat-surat lain yang ada dalam Al-Qur'an. Kaidah dasar ke lima yaitu kejujuran yang dapat dimaknai tidak boleh melakukan kebohongan, dengan mengadakan perkataan palsu maupun dengan menyembunyikannya, dan orang yang melakukan kebohongan ini akan diklasifikasikan sebagai pendusta, bisa kita temukan juga dalam surat An Nahl: 105 *"Sesungguhnya yang mengada-adakan kebohongan, hanyalah orang-orang yang tidak beriman kepada ayat-ayat Allah, dan mereka itulah orang-orang pendusta"*.*

Mendasarkan pada 2 ayat dalam surat An Nahl (90 dan 105) tersebut dapat diambil suatu kesimpulan bahwa kaidah atau nilai dasar etik profesi kesehatan yang dijadikan sebagai ilmu pengetahuan/sains tersebut sesuai dengan ajaran agama, setidaknya bisa ditemukan dalam ajaran agama Islam yaitu dalam Kitab Al-Qur'an/Pengislaman Ilmu), terlepas apakah proses pembentukan menjadi ilmu pengetahuan pada awalnya bersumber pada Al-Qur'an atau tidak/Pengilmuan Islam).

C. Hubungan timbal balik sumpah dokter gigi dan Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia

Sub topik ini perlu dikaji tersendiri karena melihat isi substansi dari bunyi sumpah dan bunyi kode etik terdapat kalimat yang memerintahkan satu sama lain, kalimat dalam sumpah dokter gigi pada butir ke-10 yaitu *"Saya akan menaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia"* dalam buku Kode Etik Kedokteran gigi Indonesia Bab I Pasal 1 berbunyi *"Dokter Gigi di Indonesia wajib menjunjung tinggi, menghayati, mentaati dan mengamalkan Sumpah/Janji Dokter Gigi Indonesia"*. Bertitik tolak dari pernyataan tersebut, maka ada konsekuensi yang berbeda di antaranya; bila tidak menjalankan apa yang ada dalam bunyi sumpah dalam hal ini melanggar kode etik maka konsekuensinya secara spiritual yaitu dosa, namun bila kode etik itu dilanggar, diproses dan terbukti secara Sah dan meyakinkan dalam putusan Majelis kehormatan Etik Kedokteran Gigi Indonesia, maka secara otomatis sanksi etik dan sanksi spiritual akan didapatkannya.

Realitas yang ada saat ini, kebanyakan dari dokter gigi melakukan sumpah dokter, mendapatkan pembekalan dan

Buku kode etik menjelang dan saat dilantik sebagai dokter gigi hanyalah dirasakan sebagai kegiatan formal karena kewajiban undang-undang, agar syah sebagai dokter gigi, pendek kata dirasakan sebagai kegiatan seremonial untuk menggugurkan kewajiban saja. Esensi dari pelantikan menjadi hilang dan tak terasakan bagi para supahwan, bahkan supahwan lebih sibuk pada menyiapkan diri secara fisik untuk berpenampilan menarik ketimbang mempersiapkan diri untuk memahami butir-butir sumpah maupun kode etik itu sendiri. Esensi pelantikan dokter gigi sejatinya adalah pengucapan sumpah/janji sebagai pengemban profesi mulia yaitu sebagai dokter gigi, di mana nilai-nilai yang ada dalam bunyi sumpah wajib menjadi panduan moral dalam berperilaku menjalankan profesi sebagai seorang dokter gigi. Tidak dipahami konsekuensi spiritual dari pengucapan sumpah menjadikan makna sakral/suci dari sumpah menjadi hilang, begitu juga tidak dipahaminya kode etik kedokteran gigi dokter gigi sebagai panduan moral, menjadikan terdegradasinya profesi mulia menjadi pekerjaan biasa.

Pemahaman spiritual dan moral dari sumpah dokter dan kode etik kedokteran gigi Indonesia bagi segenap anggota PDGI adalah wajib, bila predikat *noble profession*/profesi mulia dokter gigi tetap ingin dipertahankan. Dalam pendekatan filsafat kebenaran agama maka profesi mulia ini tidak hanya dibatasi oleh nilai-nilai moral yang terkandung dalam kode etik tetapi juga oleh nilai-nilai spiritual sesuai dengan perintah dari ajaran agama, dan dikukuhkan dalam pernyataan sumpah yang sakral.

D. Menjaga profesi mulia dokter gigi

Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) merupakan wadah berkumpulnya para pengemban profesi dokter gigi, melalui pengurus dan kesepakatan anggotanya, dalam menjaga marwah profesi mulia, sepakat membuat panduan moral yang dituangkan dalam kode etik kedokteran gigi Indonesia (KODEKGI). KODEKGI merupakan rambu-rambu/norma bagi seluruh anggota dalam berperilaku menjalankan profesi sebagai dokter gigi. Kepatuhan terhadap kode etik adalah ukuran dari kemuliaan profesi, dengan demikian bila terjadi banyak penyimpangan dari norma yang disepakati akan memberikan dampak terdegradasinya marwah profesi. oleh karena itu dalam menjaga marwah tersebut, dalam PDGI dibentuk suatu majelis kehormatan etik Kedokteran Gigi (MKEKG) yang bertugas menegakkan norma kode etik bila terjadi pelanggaran.

Perkembangan teknologi informasi yang terjadi saat ini, membawa dampak pada perubahan gaya hidup dan budaya masyarakat. Perubahan inilah yang perlu disikapi oleh komunitas dokter gigi. Kode etik dibentuk oleh ikatan profesi, bersifat internal mengikat pada anggotanya yang menjadikan eksklusivitas dari profesinya bila norma-normanya dipatuhi. eksklusivitas ini menjadi tinggi bila norma-norma yang diatur sangat *rigid*, namun menjadi sangat rawan terhadap munculnya banyak pelanggaran, apalagi perubahan eksternal yang ada memancing anggota untuk melakukan pelanggaran baik secara disengaja maupun tidak disengaja yang bila tidak ditegakkan akan menjadikan degradasi marwah profesi menjadi pekerjaan biasa

Norma-norma yang ada dalam kode etik kedokteran gigi pada prinsipnya bisa dilakukan penyesuaian dengan kondisi perubahan budaya yang ada sebatas kaidah dasar etik nya tidak dilanggar, namun demikian harus diperhatikan bahwa perubahan norma yang memberikan ruang gerak yang leluasa akan menjadikan eksklusivitasnya menjadi turun yang akan berdampak pada penurunan marwah profesi menjadi pekerjaan biasa seperti layaknya penjual jasa pada umumnya.

Penjagaan marwah profesi mulia dokter gigi harus dilakukan dengan cara melakukan penyesuaian norma dengan perubahan budaya yang ada dan penegakkan norma atas pelanggaran yang dilakukan oleh anggotanya baik secara persuasif maupun represif. Sanksi atas penegakkan bukanlah untuk membuat nestapa pelanggar tetapi lebih ditunjukkan untuk mengembalikan kepada nilai moral yang telah disepakati yang ada dalam kode etik kedokteran gigi.

Identifikasi HIV/AIDS di Rongga Mulut

drg. Rochman Mujayanto, Sp.P.M.

Filsafat adalah cara berpikir kritis secara mendasar dan menyeluruh tentang fenomena kehidupan manusia, melalui metode deskriptif, analitis, interpretatif dan evaluatif.¹⁻³ Metode berpikir kritis digunakan sebagai dasar untuk mengidentifikasi dan menentukan perawatan penyakit mulut.⁴⁻⁶

John S. Mill (1806-1873) memperkenalkan metode induksi dengan kerangka berpikir melalui metode pendekatan kesesuaian, perbedaan, persamaan variasi dan sisa gejala. Metode kesesuaian adalah metode berdasarkan gejala dipengaruhi oleh kesamaan faktor penyebab. Metode perbedaan adalah metode berdasarkan gejala yang sama tetapi disebabkan perbedaan etiologi. Metode persamaan variasi adalah metode yang berdasarkan sebab akibat dari gejala lain. Metode sisa gejala adalah kondisi tertentu akibat efek samping dari faktor penyebab.³ Metode logika induksi ini dalam bidang kedokteran berkaitan dengan epidemiologi klinik. Epidemiologi klinik adalah ilmu yang mempelajari prinsip dan metode untuk membuat keputusan klinis berdasarkan metode kuantitatif epidemiologi populasi etiopatologi, diagnosis, prognosis, dan terapi.^{1,2,7}

Metode Logika Induksi Kasus Penyakit Mulut	
Metode kesesuaian	Diagnosis klinis/awal lesi mukosamulut
Metode perbedaan	Diagnosis banding lesi mukosamulut
Metode persamaan variasi	Gejala prodromal pada infeksi virus
Metode sisa gejala	Perubahan anatomis yang menetap

Metode positivisme logis (neopsotivisme) dikembangkan oleh sekelompok filosof (dikenal sebagai *Vienna Circle*) yang diketuai oleh Moritz Schlick pada tahun 1924. Prinsip metode ini adalah jika pernyataan bermakna apabila dapat diuji berdasarkan pengalaman, diverifikasi dan diobservasi.³ Pemeriksaan penunjang laboratoris merupakan implementasi metode ini. Pemeriksaan penunjang bersifat konfirmatif atau membantu menegakkan diagnosis awal dari suatu penyakit menjadi diagnosis definitive.^{1,2} Pemeriksaan penunjang pada kasus penyakit mulut antara lain pemeriksaan hematologi, serologi, radiologi, sitologi dan patologi anatomi.

Pasien terinfeksi HIV dapat teridentifikasi terdapat gambaran klinis infeksi oportunistis di rongga mulut dan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis. Pasien terinfeksi HIV yang belum mendapatkan Anti Retroviral Terapi (ART) dan putus pengobatan ART (*lost to follow up*), akan terlihat adanya lesi yang khas di rongga mulut berupa *Oral Hairy Leukoplakia* dan *Oropharyngeal Candidiasis*. Pasien yang belum mendapatkan ART adalah pasien yang baru terdeteksi HIV secara klinis maupun laboratoris.⁸⁻¹¹ Gambaran klinis dan pemeriksaan HIV dengan pendekatan ilmu filsafat tersaji dalam bentuk tabel berikut.

Identifikasi Pasien HIV	
Metode Logika Induksi	Metode Positivisme Logis
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Oral Hairy Leukoplakia</i> adalah lesi rongga mulut berbentuk plak putih pada lateral lidah dengan permukaan bergelom-bang. • <i>Oropharyngeal Candidiasis</i> adalah lesi rongga mulut berupa <i>psedomembrane</i> putih pada seluruh mukosa sampai dengankerongkongan. • Diagnosis kondisi tersebut adalah 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan Rapid Tes HIV • Pemeriksaan kadar CD4 • Pemeriksaan PCR

DAFTAR PUSTAKA

1. Wardhana M. *Filsafat Kedokteran*. 1st ed. Vaikuntha International Publication. 2016.
2. Agung IGAA, Maba I Wayan, Legawa IM. *Filsafat Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Gigi*. 1st ed. (Suryawan IGNB, ed.). Denpasar: UNMAS PRESS. 2018.
3. Muslih M. *Filsafat Ilmu: Kajian Atas Asumsi Dasar, Paradigma dan Kerangka Teori Ilmu Pengetahuan*. Yogyakarta: LESFI. 2016.
4. Pemberton M. Oral Medicine. *Br Dent J*. 2017. 223(9):619. doi:10.1038/sj.bdj.2017.933
5. Andreoletti M, Maugeri P. *Does Medicine Need Philosophy? Oral Dis*. 2019. 25(6):1419-1422. doi:10.1111/odi.13143
6. Rice ME. *Concerns about the Planning Philosophy of Some Dental Practitioners*. *J Am Dent Assoc*. 2019. 150(12):1062- 1063. doi:10.1016/j.adaj.2019.08.008

7. Schleifer R, Vannatta J. *The Logic of Diagnosis: Peirce, Literary Narrative, and the History of Present Illness*. *J MedPhilos A Forum Bioeth Philos Med*. 2015. 31(4):363-384.
8. Sharma G, Oberoi S, Vohra P, Nagpal A. *Oral Manifestations of HIV/AIDS in Asia: Systematic Review and Future Research Guidelines*. *J Clin Exp Dent*. 2015. 7(3):e419-e427. doi:10.4317/jced.52127
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA HIV*. Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. 1-220. http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/PNPK_HIV_Kop_Garuda_1_.pdf.
10. American Dental Association. *Oral Health Topics Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. American Dental Association. <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/hiv>. Published 2020.
11. Mycology CM. *Oropharyngeal Candidiasis in HIV/AIDS Patients and non-HIV Subjects in the Southeast of Iran*. 2018. 4(4):1-6. doi:10.18502/cmm.4.4.379

Pemikiran Al-Zahrawi pada Abad ke-10 dan Kontribusinya pada Perkembangan Ilmu Kedokteran Gigi

drg. Rizki Amalina, M.Si.

PENDAHULUAN

Abad ke-7 hingga ke-15 merupakan perkembangan terbesar bidang kedokteran gigi pada negara-negara Islam. Diawali dari hadirnya firman Allah dan sabda Nabi Muhammad Saw. yang mengajarkan mengenai pentingnya kebersihan lahir dan batin, Nabi Muhammad Saw. bersabda bahwa bersuci adalah sebagian dari iman. Nabi Muhammad Saw. diberikan wahyu oleh Allah agar senantiasa menjaga kebersihan gigi mulut. Ia menggunakan cabang pohon miswak untuk menggosok gigi dan juga menyarankan untuk membersihkan gigi beberapa kali dalam sehari. (Huriye Çolaklar, 2014)

Informasi lengkap mengenai asal dan sejarah kedokteran gigi sulit ditemukan. Namun demikian, kita dapat memahami wawasan penyakit gigi serta cara mengatasinya dari pendahulu kita dengan cara mengkaji literatur yang dipublikasi di Iran dan negara Timur Tengah yang mayoritas beragama Islam tepatnya saat era kebangkitan Islam (Noras et al., 2015). Kebangkitan ilmu pengetahuan Eropa saat zaman Renaissance sangat dipengaruhi oleh berkembangnya

ilmu pengetahuan saat zaman kejayaan Islam (Chavoushi et al., 2012). Landasan awal pada perkembangan ilmu ini yaitu adanya terjemahan teks kuno ilmu anatomi dan bedah seperti yang dibuat pada abad ke-9 oleh Hunayn Ibn Ishaq. Bangsa India, Persia, Mesir, Romawi dan Cina kemudian juga mendapat pengaruh Arab ini. Namun, Al-Zahrawi adalah orang pertama yang konsisten membahas perawatan bedah secara komprehensif termasuk di antaranya bedah gigi atau disebut sebagai ilmu kedokteran gigi (Cambra, 2016).

Abu al-Qasim Khalaf ibn al-Abbas al-Zahrawi' atau yang dikenal dengan Abulcasis atau Albucasis adalah salah seorang fisikawan, ahli bedah, farmasis, oftamologis dan dokter gigi muslim terpandang kelahiran Madinat al-zahra, dekat Cordova Spanyol (tahun 936-1013) (Cambra, 2016; Noras et al., 2015) Ia hidup pada masa keemasan kekhalifahan Umayyah Al-Andalus (Cambra, 2016). Ia mendapatkan pendidikan tinggi di *Cordoba University* dan kemudian mengembangkan metode baru saat melakukan pembedahan dan menemukan berbagai instrumen medis. Di Eropa, instrumen medis dan bedah menjadi bekal primer para ahli bedah (Arslan et al., 2014).

Pemikiran Abulcasis menjadi landasan bagi perkembangan berbagai ilmu pengetahuan terutama dalam bidang bedah termasuk di antaranya kedokteran gigi atau bedah gigi. Karya terbesarnya yaitu buku "Al-Tasrif li man ajaz an-il-talif" semakin mengokohkan posisinya sebagai salah satu penemu ilmu bedah (Noras et al., 2015). Selain itu ia juga menghasilkan Kitab fi-l-tibb li-'amal al-jarrahin yang berisi tentang kedokteran utamanya tentang tindakan bedah. Beberapa literatur menyatakan bahwa manuskrip ini

sejatinya adalah bab terakhir dari Kitab Al-Tasrif. Kitab al-Tasrif yang digunakan hingga abad ke-16 sebagai referensi manual dan buku teks oleh mahasiswa dan ahli kedokteran. Kitab ini juga kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa latin (Cambra, 2016).

Penemuan Al-Zahrawi's dalam bidang kedokteran gigi kompatibel dengan referensi terkini. Ia menjelaskan detail dan mendeskripsikan pengalamannya disertai dengan penjelasan dan ilustrasi alat-alat yang digunakan untuk tindakan bedah gigi. Tidak diragukan lagi bahwa dengan mempelajari usaha dan pencapaian pendahulu kita itu penting untuk membuktikan pengetahuan baru dan menunjukkan arah untuk perkembangan, penemuan dan inovasi terbaru khususnya pada bidang kedokteran gigi (Noras et al., 2015). Pasca abad ke-16 baru muncullah paham kedokteran gigi modern yang diprakarsai oleh Pierre Fauchard. Fauchard mengadopsi pendekatan ilmiah untuk praktik kedokteran gigi. Ia menolak opini perseorangan dan melakukan observasi tentang kesuksesan praktik maupun penerapan teknik klinis. Hal inilah yang kemudian menjadi cikal bakal teori "*Evidence based dentistry*". (Lynch et al., 2006)

Tujuan dari studi Pustaka ini adalah mempelajari hasil pemikiran Abulcasis di bidang kedokteran gigi serta menganalisis implikasi pemikirannya pada kedokteran gigi modern.

TINJAUAN PUSTAKA

Biografi Al Zahrawi

Abu Qasim Khalaf Ibn Abbas Al Zahrawi lahir pada tahun 936 di daerah Al-Zahra yaitu sebelah barat daya pinggiran Cordoba, ibukota kekhalifahan Muslim Spanyol (Andalusia). (Amr & Tbakhi, 2007). Ia berasal dari kaum anshar, Madina, Arab Saudi yang menetap lama di Spanyol (Amr & Tbakhi, 2007; Chavoushi et al., 2012). Al-Zahrawi jarang bepergian. Dan menghabiskan hampir seumur hidupnya di kota kelahiran sebagai fisikawan, farmasis dan ahli bedah. Ia mengabdikan diri sebagai dokter dan fisikawan di masa khalifah AlHakam-II, pada periode “Golden Age” Spanyol Arab atau di masa kejayaan muslim di Spanyol yaitu saat ilmu sains dan matematika mencapai puncak kejayaan. Setelah berkarier medis yang cukup lama, ia meninggal pada tahun 1013 pada umur 77 tahun. (Amr & Tbakhi, 2007)

Al Zahrawi disebut sebagai bapak bedah operatif. Bab terakhir dari bukunya dinamakan “*On Surgery*”, didedikasikan untuk menjelaskan berbagai instrumen bedah. Ia memperkenalkan lebih dari 200 alat bedah. Ia juga memberikan deskripsi lengkap mengenai cara penggunaan probe, pisau bedah, scalpel dan alat lainnya. Ia juga menemukan sejumlah gunting bedah, dan berbagai forcep disertai ilustrasi atau gambarnya. Ilustrasi instrumen ini kemudian diwujudkan dan digunakan untuk kebutuhan pendidikan kedokteran maupun klinis. (Amr & Tbakhi, 2007)

Sebelum ada Al Zahrawi, fisiologi dan ilmu bedah dalam Kristen dan Islam dalam abad pertengahan tidak memiliki banyak ahli karena adanya pemahaman bahwa diseksi tubuh bersifat tabu. Ahli bedah saat itu tidak dianggap

penting dibandingkan spesialis lain dan sedikit diantara mereka yang berpraktek bedah karena risiko dan kesulitan pada ilmu bedah. (Cambra, 2016)

Kitab Al Tasrif

Sekitar tahun 1000, Al Zahrawi menulis karya terbesarnya yaitu buku “Al Tasreef Liman ‘Ajaz ‘Aan Al-Taleef”. Buku ini berisi rangkuman pengalaman praktik, hasil latihan dan belajar ilmu kedokteran yang dilakukan Al Zahrawi selama sekitar 50 tahun. Buku yang terdiri dari 30 volume ini menjadikannya seperti ensiklopedi lengkap yang membahas berbagai aspek ilmu kedokteran. Terdapat pula bab mengenai keperawatan, farmakologi, terapeutik, dietisi, psikoterapi, dan kimia kedokteran. Al-Tasreef menjadi komponen esensial untuk kurikulum kedokteran di negara eropa. Seorang terkenal asal Prancis Guy de Chauliac (1300-1368) menyitasi karya Al-Azhrawi lebih dari 200 kali dalam bukunya yang berbahasa latin. Beberapa edisi buku Al-Tasreef bab bedah diterbitkan kembali di beberapa tempat seperti Venezia (1497), Basel (1541) dan Oxford (1778) (Amr & Tbakhi, 2007; Kheirallah & Almeshaly, 2017).

Gerard of Cremona menerjemahkan Al-Tasreef dari Bahasa Arab ke Bahasa latin pada pertengahan abad ke-12. Buku ini diterbitkan di Venezia pertama kali pada tahun 1497 lalu diterbitkan ulang pada tahun 1499 dan 1500. Buku ini juga diterjemahkan ke bahasa Prancis pada tahun 1861. Adanya pencetakan yang berulang-ulang dari ensiklopedi medis ini menjadi saksi kepiawaiannya penulisan, yang berkontribusi besar pada perkembangan ilmu bedah (Noras et al., 2015).

Kitab al-Tasrif tersusun atas 30 treatises, 29 di antaranya membahas mengenai berbagai aspek obat termasuk di antaranya ilmu dasar, obat herbal, pencegahan serta penanganan berbagai jenis penyakit. Artikel terakhir fokus pada ilmu bedah yang kemudian diterjemahkan ke berbagai bahasa. Treatise ini terdiri atas 3 bab. Bab kedua disusun berdasarkan bagian tubuh. Pada bagian "*Oral and Dental Diseases*" dibagi lagi menjadi 5 subbab berisi instrumen yang berkaitan dengan gigi mulut dan menjelaskan pula pengalamannya di bidang bedah gigi menggunakan instrumen tersebut (Noras et al., 2015). Treatise ini ditulis lebih dari 1000 tahun yang lalu sehingga terminologi yang digunakan tidak sama persis dengan terminologi medis saat ini. (Kheirallah & Almeshaly, 2017).

Periodonsia

Dalam bidang periodonsia, Al-Zahrawi menyarankan penggunaan metode dan instrumen yang digunakan untuk *scaling*. Ia menyebutkan bahwa terdapat kumpulan sisa makanan yang dapat berakumulasi di permukaan gigi. Kumpulan ini bertekstur kasar, berwarna hitam atau kuning dan kadang hijau. Kumpulan ini mempunyai pengaruh pada gingiva dan terkadang dapat pula menutupi keseluruhan gigi. Al-Zahrawi kemudian menjelaskan berbagai alat untuk membersihkan kumpulan tersebut yang sesuai dengan jenis dan bagian giginya. Al-Zahrawi kemungkinan merupakan fisikawan pertama yang menggunakan instrumen gigi untuk menghilangkan tartar atau plak gigi yang mengeras, sebagai penyebab utama penyakit periodontal (Noras et al., 2015).

Bedah Mulut

Dalam bukunya, Al Zahrawi menjelaskan mengenai pemeriksaan fisik rongga mulut. Sebagai tambahan, ia juga menyebutkan penggunaan instrumen berbahan perak atau tembaga untuk memegang lidah. Al-Zahrawi menjelaskan tahapan pencabutan gigi, pengambilan posisi yang benar, instrumen yang digunakan hingga jumlah tekanan yang digunakan untuk mencabut. Ia memperhatikan pula mengenai kejadian komplikasi pasca ekstraksi gigi seperti perdarahan berlebih, gigi pecah maupun salah mencabut gigi. Untuk mengontrol perdarahan berlebih, ia menggunakan blue vitriol (CuSO_4) dan dalam kasus tertentu menggunakan kauterisasi. Ia juga menjelaskan pentingnya menghindari pencabutan gigi yang salah. Seorang ahli bedah harus bertindak hati-hati dan selalu melakukan pemeriksaan lengkap agar tidak terjadi kesalahan. Al-Zahrawi juga menjelaskan bahwa dokter gigi dapat memisahkan gigi yang rusak dari gingiva dengan bantuan scalpel untuk menghindari fraktur gigi. Untuk kebersihan rongga mulut khususnya pasca pencabutan gigi, ia merekomendasikan untuk berkumur menggunakan air garam, cuka atau minuman anggur. Al-Zahrawi melarang masyarakat untuk merujuk atau berkonsultasi tentang sakitnya ke orang yang tidak ahli atau bukan keahliannya, dalam bukunya ia menjelaskan akibat dari hal tersebut (Noras et al., 2015).

Al-Zahrawi juga menjelaskan penggunaan berbagai bahan kimia yang bersifat antibakteri untuk sterilisasi serta penggunaan obat-obatan untuk anestesi (Kheirallah & Almeshaly, 2017). Ia juga menjelaskan tindakan reseksi akar gigi beserta prosedurnya. Dalam subbab kedua dari bukunya,

Al Zahrawi menjelaskan pula mengenai dental fistula dan perawatannya menggunakan kauterisasi. Instrumen yang diilustrasikan di buku ia beri nama seperti "*Sannareh Basite*", "*Sannareh Amia*", "*Sannareh zat Mokhtatin*", "*Mabza Barid*" (scalpel), dan lain sebagainya (Noras et al., 2015).

Dalam kurun waktu 2 dekade terakhir, ruang lingkup bedah mulut dan maksilofasial berkembang secara signifikan. Bedah mulut dan maksilofasial menjadi area terintegrasi yang meliputi ilmu pengetahuan dasar, klinis serta estetis. Teknik bedah mulut dan maksilofasial masih terus berkembang mengikuti perkembangan zaman. (Hakobyan, 2020)

Prosthodontia

Dalam Kitab al-Tasrif, al- Zahrawi menyarankan metode untuk mengembalikan fungsi gigi sehat setelah gigi tanggal dengan cara membuat gigi tiruan. Ia merekomendasikan penggunaan kawat emas untuk mengembalikan gigi sehat yang lepas atau gigi tiruan menggunakan tulang sapi. Ia juga menggarisbawahi pentingnya estetik dalam perawatan gigi khususnya pada perempuan. Hal ini menunjukkan kedalaman ilmu dan juga pemahaman bahwa estetik dan fungsi harus berjalan simultan (Noras et al., 2015)

Ilmu prosthodontia terus berevolusi sebagai hasil dari perkembangan teknologi laboratorium, ilmu biomaterial, teknik klinis dan kolaborasi multidisiplin. Prosthodontia menunjukkan kemampuannya untuk berevolusi sebagai respons adanya kebutuhan manusia yang terus berubah. Dalam tahun-tahun terakhir, tujuan perawatan

prosthodontia didefinisikan sebagai perawatan untuk meningkatkan fungsi komponen oral dan sebagai jawaban atas masalah estetis sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang mengalami gangguan pengunyahan, penelanan maupun penampilan akibat adanya gigi hilang. Untuk mendapatkan tujuan tersebut, nilai prostodontia pun meningkat dengan cara turut melakukan *evidence-based clinical care* dan teliti dalam merencanakan perawatan strategis dll. Selama dekade terakhir, beberapa paradigma prostodontia bergeser. Perawatan prostodontia tradisional dikembangkan dengan cara mengeksplor penggunaan material dan teknik baru serta evolusi prostodontia kreatif seperti terapi regeneratif, nanoteknologi, bioinformatika serta ilmu nutrisi. Pendekatan *Evidence-based* juga harus ditingkatkan dengan studi epidemiologi. (Kumar et al., 2016)

Ilmu kedokteran gigi terus berkembang dengan adanya ledakan teknologi. Dalam era digital ini, ilmu kedokteran gigi dapat dikatakan telah berevolusi. Akses terhadap pangkalan data penelitian semakin memantapkan pergerakan *evidence-based dentistry*. Teledentistri telah merambah ke level pelayanan publik dan tindakannya meluas ke berbagai populasi. (Kezian, 2020)

KESIMPULAN

Al-Zahrawi tercatat sebagai salah satu tokoh ilmuwan muslim yang paling berperan dalam ilmu kedokteran gigi. Dalam kitab *Al-Tasrif li man ajaz an-il-talif* yang ditulis pada abad ke-10 tertulis secara lengkap cara pemeriksaan rongga mulut, perawatan terhadap penyakit mulut serta alat-alat yang digunakan untuk perawatan. Sampai berabad-abad

lamanya, perawatan kedokteran gigi berpegang pada kitab ini hingga abad ke-17 barulah muncul kedokteran gigi modern yang kemudian berkembang menjadi *evidence-based dentistry* hingga saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amr, S. S., & Tbakhi, A. (2007). Abu Al Qasim Al Zahrawi (Abulcasis): Pioneer of Modern Surgery. *Ann Saudi Med*, 27(3), 220–221. https://www.researchgate.net/profile/Samir_Amr/publication/45260630_Abu_Bakr_Muhammad_Ibn_Zakariya_Al_Razi_Rhazes_Philosopher_physician_and_alchemist/links/00463517a10aa60aa9000000.pdf
- Arslan, A. O., Benek, S., Diramali, F. D., Diramali, M., & Tonyali, F. (2014). Albucasis : Founder of Catgut. *Acta Medica Anatolia*, 2(3), 103–104. <https://doi.org/10.5402/2012/934965>
- Cambra, L. M. A. (2016). Abulcasis Al-Zahrawi, The Surgeon Of Al-Andalus. *European Scientific Journal, Special ed*(May).
- Chavoushi, S. H., Ghabili, K., Kazemi, A., Aslanabadi, A., Babapour, S., Ahmedli, R., & Golzari, S. E. J. (2012). Surgery for Gynecomastia in the Islamic Golden Age: Al-Tasrif of Al-Zahrawi (936–1013 AD) . *ISRN Surgery*, 2012, 1–5. <https://doi.org/10.5402/2012/934965>
- Hakobyan, G. (2020). New Trends Oral and Maxillofacial Surgery Past Two Decades. *Journal of Surgery Current Trend and Innovation, S2001*, 2–5. <https://doi.org/10.24966/SCTI-7284/S2001>

- Huriye Çolaklar. (2014). History of Dentistry from the Period of the Ottoman Empire to the Republican Period. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 2(12), 679–694. <https://doi.org/10.17265/2328-2150/2014.12.001>
- Kezian, S. (2020). The History of the Dental Profession - From Ancient Origins to Modern Day. *Pacific Journal of Health*, 3(1), 2.
- Kheirallah, M., & Almeshaly, H. (2017). Lessons from Al-Zahrawi (Abulcasis). *Scientific Record*, May, 268.
- Kumar, C. P., Amrutha, M. A., & Shahid, M. M. A. (2016). Trends in Prosthodontics: an Overview. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 4(2), 35–40. <https://search.proquest.com/docview/1792381359?accountid=44820>
- Lynch, C. D., O'Sullivan, V. R., & McGillicuddy, C. T. (2006). Pierre Fauchard: The “father of modern dentistry.” *British Dental Journal*, 201(12), 779–781. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4814350>
- Noras, M. R., Hajzadeh, M., & Arianpoor, A. (2015). A Short Review on Albucasis Achievements in Dentistry based on His Book: Al-Tasrif li man Ajaz an-il-Talif. *Research and History of Medicine*, 4(1), 3–8.

Pergeseran Paradigma Manajemen Penyakit Karies

drg. Arlina Nurhapsari, Sp.K.G.

Suatu ilmu selalu berdasar dari tiga prinsip yaitu hakikat (*ontologis*) pengetahuan itu sendiri, bagaimana (*epistemologi*) pengetahuan tersebut dapat diproses, pengetahuan harus memiliki nilai guna (*aksiologi*) untuk kehidupan manusia (Suaedi, 2003). Perkembangan ilmu tidak bisa lepas dari pergeseran paradigma. Paradigma adalah kumpulan dari sejumlah asumsi, konsep, atau proposisi yang berhubungan secara logis, yang membentuk kerangka berpikir di mana penelitian ilmiah dilakukan (Bogdan & Biklen, 1998). Menurut Kuhn, pergeseran paradigma timbul karena adanya proses siklus historis (Muslih, 2016).

Pada awal abad 20, GV Black mengemukakan mengenai paradigma di bidang *operative dentistry* yang di-*publish* di bukunya pada tahun 1908 (Black, 1908), paradigma ini dikeluarkan untuk mematahkan paradigma lama. Salah satu yang dikemukakan GV Black adalah paradigma penyakit karies yang berisi jawaban atas pertanyaan fundamental mengenai apa, bagaimana dan untuk apa. Pertanyaan fundamental ini dirumuskan menjadi 5 dimensi. Pertama, dimensi ontologis pertanyaan mengenai apa itu karies, yang pada saat itu dianggap sebagai "*gangren*" dari struktur gigi. Kedua, dimensi epistemologi adalah bagaimana terjadinya karies, yang pada saat itu belum diketahui mulai

kerusakannya dari dalam atau dari luar mahkota gigi. Ketiga, dimensi aksiologi mengenai kegunaan mempelajari penyakit karies yang berfungsi untuk menentukan penanganannya, yang pada saat itu karies ditangani dengan pencabutan. Keempat, dimensi retorika adalah argumen-argumen mengenai karies yang dikemukakan GV Black didasari penelitian yang dia lakukan. Kelima, dimensi metodologis, adalah cara GV Black untuk menjawab pertanyaan: bagaimana cara atau metodologi yang dipakai dalam menemukan kebenaran suatu ilmu pengetahuan. Jawaban terhadap kelima dimensi pertanyaan ini, akan menentukan paradigma yang dikembangkan GV Black dalam kegiatan keilmuan (Black, 1908; Muslih, 2016).

Jawaban dari GV Black mengenai proses terjadinya karies, bahwa karies selalu dimulai dari luar gigi tidak pernah dari dalam. Dia menyatakan bahwa "karies terjadi karena pelarutan garam kalsium oleh asam laktat yang diikuti dengan dekomposisi matriks organik" (Mount, 2008). Argumen yang dikemukakan GV Black didasari dari penelitian-penelitiannya yang menunjukkan peranan bakteri terhadap penyakit karies yang dimulai dari email. Berdasar teori tersebut, GV Black mempelopori penggunaan tumpatan amalgam dan menciptakan klasifikasi lesi karies dengan urutan numerik bergantung pada frekuensi terjadinya lesi (Dalli dkk., 2012). Klasifikasi karies menurut GV Black masih digunakan sampai sekarang oleh praktisi dan akademisi.

Manajemen penyakit karies pada paradigma dari GV Black ini hanya terbatas pada pendekatan mekanik yaitu pembersihan dan penempatan, tanpa kemampuan menangani penyakit pada tingkat fundamental yaitu

menyembuhkan (Mount, 2008). Pendekatan mekanik akan menjadi bumerang bagi dokter gigi, karena penyakit karies akan berulang, bila pembersihan tidak adekuat dan tumpatan gigi lepas. Bila hal ini, terjadi terus menerus akan menyebabkan struktur gigi menjadi lemah dan restorasi gigi akan lebih kompleks. Situasi ini dapat dicirikan sebagai intervensi simtomatik daripada terapi definitif.

Pada masa sekarang dengan banyaknya penelitian di bidang kariologi dan perkembangan dari bahan kedokteran gigi, perlahan terjadi pergeseran paradigma dalam manajemen penyakit karies. Penelitian di bidang kedokteran gigi yang berperan penting seperti penelitian mengenai *ion fluoride*, *composite resin*, bahan bioaktif seperti *glass ionomer cement*, preparasi minimal invasif, bahan dan teknik untuk remineralisasi email (Fanning dkk., 1971; Fusayama, 1990; Wilson, 1991; Ngo dkk., 2006). Teori GV Black mengenai peranan bakteri pada proses karies, semakin diperkuat dengan penelitian-penelitian yang dilakukan pada masa sekarang. Walaupun, penyebab terjadinya karies bukan hanya karena bakteri saja tapi karena banyak faktor seperti *host*, substrat dan waktu. Teori terbaru mengenai perkembangan lesi karies menyatakan bahwa proses karies adalah ketidakseimbangan dari siklus demineralisasi dan remineralisasi, yang terjadi dibawah lapisan biofilm yang melekat pada permukaan gigi (Heymann, 2019)

Dokter gigi pada masa sekarang harus diajarkan menilai stabilitas lingkungan rongga mulut dan perubahan patologi, daripada hanya mengajarkan cara penumpatan gigi. Penegakkan diagnosis pada saat ini harus dimulai dari investigasi lingkungan rongga mulut secara umum,

mendeteksi flora mikroba, aliran saliva, dan kontrol kadar pH intraoral (Mount, 2008). Teknik untuk mendeteksi karies dan tingkat patologi juga sudah tersedia sekarang ini, namun perlu penelitian lebih lanjut.

Konsep minimal intervensi yang diperkenalkan di awal abad 21, merekomendasikan remineralisasi dari setiap margin enamel yang belum berlubang serta remineralisasi dasar lesi untuk menghindari iritasi pada pulpa (Dalli dkk., 2012). Remineralisasi untuk gigi yang mengalami “white spot” bisa menggunakan bahan *casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate* (CCP-ACP) (Reynolds & Walsh, 2005). Konsep minimal intervensi juga memperkenalkan desain minimal invasif untuk preparasi kavitas gigi, desain ini berprinsip untuk membuang struktur gigi yang sehat dalam jumlah minimal (Dalli dkk., 2012). Apabila, perlu melakukan penumpatan pada pasien dengan risiko karies tinggi dapat menggunakan tumpatan bahan bioaktif yang remineralisasi lesi yang lebih dalam dan membantu menstabilkan flora bakteri (Wilson, 1991). Penelitian dan konsep baru mengenai manajemen penyakit karies yang ada saat ini akhirnya menggeser paradigma dari GV Black “*extension for prevention*”, menjadi paradigma baru yaitu “*prevention of extension*”.

DAFTAR PUSTAKA

- Black GV. 1908. Operative dentistry. Chicago: Medico-Dental Publishing
- Bogdan, R., Biklen, S. K. 1998. Qualitative research for education: An Introduction to theory and methods (3rd ed.). Boston: Allyn & Bacon.

- Dalli M., Çolak H., Mustafa Hamidi M. 2012. Minimal intervention concept: a new paradigm for operative dentistry. *J Investig Clin Dent.*;3(3):167-75.
- Fanning, E.A., Cellier K.M., Gotjamanos T., Vowles N.J. 1971. The effect of fluoride dentifrices on the caries incidence of individual tooth surfaces. *Aust Dent J.* 16(5):287-90.
- Fusayama, T. 1990. Posterior adhesive composite resin: a historic review. *J Prosthet Dent.* 64(5):534-8.
- Heymann, H. O. 2019. *Sturdevant Art and Science of Operative Dentistry*.ed 7, Mosby Elsevier.
- Muslih, M. 2016. Filsafat Ilmu Kajian atas Asumsi Dasar, Paradigma, dan Kerangka Teori Ilmu Pengetahuan. Lesfi.
- Mount G. 2008. A new paradigm for operative dentistry. *J Conserv Dent.*;11(1):3
- Ngo H.C., Mount G., Mc Intyre J., Tuisuva J., Von Doussa R.J. 2006. Chemical exchange between glass-ionomer restorations and residual carious dentine in permanent molars: an in vivo study.*J Dent.* 34(8):608-13.
- Reynolds E.C., Walsh L.J. 2005. Additional aids to the remineralization of tooth structure. In: Mount GJ, Hume WR, editors. Preservation and restoration of tooth structure. 2nd ed. Brisbane: Knowledge Books and Software.
- Suaedi. 2003. Pengantar Filsafat Ilmu. IPB Press.
- Wilson A.D. 1991. Glass-ionomer cement--origins, development and future. *Clin Mater.*7(4):275-82

Pengobatan Tradisional dalam Kedokteran

dr. Sandy Christiono, drg., Sp.KGA.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Indonesia merupakan negara kedua terkaya di dunia dalam hal keanekaragaman hayati. Terdapat sekitar 30.000 jenis (spesies) yang telah diidentifikasi dan 950 spesies di antaranya diketahui memiliki fungsi biofarmaka, yaitu tumbuhan, hewan, maupun mikroba yang memiliki potensi sebagai obat, makanan kesehatan, *nutraceuticals*, baik untuk manusia, hewan maupun tanaman. Dengan kekayaan tersebut Indonesia berpeluang besar untuk menjadi salah satu negara terbesar dalam industri obat tradisional dan kosmetika alami berbahan baku tumbuh-tumbuhan yang peluang pasarnya pun cukup besar. Hal ini bisa mencontoh bahwa sebanyak 80 persen dari populasi penduduk di Afrika hingga saat ini mempercayakan obat tradisional untuk pemeliharaan kesehatan dan penyembuhan penyakit. Sementara di China konsumsi obat-obat tradisional mencapai 30-50 persen dari total konsumsi obat oleh penduduknya. Hal serupa juga terjadi di Amerika Serikat dan negara-negara di Eropa. Nilai pembelanjaan untuk konsumsi obat-obat tradisional dan berbahan alami tersebut bahkan mencapai puluhan juta dolar AS per tahunnya.

Obat bahan alam yang semula banyak dimanfaatkan oleh negara-negara di Asia, Amerika Selatan dan Afrika, sekarang meluas sampai ke negara-negara maju di Australia dan Amerika Utara. Awalnya obat bahan alami digunakan sebagai tradisi turun-temurun. maupun informasi, uji praklinik dan klinik dilakukan untuk memperoleh keyakinan khasiat obat bahan alam. Dengan semakin majunya ilmu pengetahuan dan berkembangnya teknologi, baik produksi.

Pengetahuan tentang tanaman berkhasiat obat berdasar pada pengalaman dan keterampilan yang secara turun temurun telah diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Penggunaan bahan alam sebagai obat tradisional di Indonesia telah dilakukan oleh nenek moyang kita sejak berabad-abad yang lalu terbukti dari adanya naskah lama pada daun lontar Husodo (Jawa), Usada (Bali), Lontarak Pabbura (Sulawesi Selatan), dokumen Serat Primbon Jampi, Serat Racikan Boreh Wulang n Dalem dan relief candi Borobudur yang menggambarkan orang sedang meracik obat (jamu) dengan tumbuhan seba sebagai bahan bakunya (Sukandar E Y, 2006).

Obat herbal telah diterima secara luas di hampir seluruh Negara di dunia. Menurut WHO, negara-negara di Afrika, Asia dan Amerika Latin menggunakan obat herbal sebagai pelengkap pengobatan primer yang mereka terima. Bahkan di Afrika, sebanyak 80% dari populasi menggunakan obat herbal untuk pengobatan primer (WHO, 2003). Faktor pendorong terjadinya peningkatan penggunaan obat herbal di negara maju adalah usia harapan hidup yang lebih panjang pada saat prevalensi penyakit kronik meningkat, adanya kegagalan penggunaan obat modern untuk penyakit tertentu

di antaranya kanker serta semakin luas akses informasi mengenai obat herbal di seluruh dunia (Sukandar E Y, 2006).

WHO merekomendasi penggunaan obat tradisional termasuk herbal dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengobatan penyakit, terutama untuk penyakit kronis, penyakit degeneratif dan kanker. WHO juga mendukung upaya-upaya dalam peningkatan keamanan dan khasiat dari obat tradisional (WHO, 2003). Penggunaan obat tradisional secara umum dinilai lebih aman dari pada penggunaan obat modern. Hal ini disebabkan karena obat tradisional memiliki efek samping yang relatif lebih sedikit dari pada obat modern.

Menurut Alfred Vogel (1952: 23) kemampuan herbal serta mengandalkan kearifan lokal nenek moyang sebagai penyembuh. Berbagai ramuan herbal ia kembangkan, menjadikannya pengobatan ilmiah alamiah untuk berbagai macam penyakit. Seperti pada masyarakat Indonesia, kalau terserang diare dianjurkan untuk mengunyah pucuk daun jambu biji muda atau buah salak muda. Contoh ini merupakan salah satu kearifan lokal lain yang bisadigali.

Dukun suku Indian Sioux ini bunga *purple coneflower* atau dalam bahasa latinnya, bernama *Echinacea purpurea*, ampuh untuk menyembuhkan segala macam penyakit seperti digigit ular, luka atau memar termasuk untuk memperkuat daya tahan tubuh terhadap penyakit. Saat ini, bunga tersebut dipakai untuk bahan baku produk Echinaforce yang telah dipasarkan ke lebih dari 30 negara dan dipercaya sebagai obat batuk dan flu. Selain itu, masih banyak lagi obat tradisional yang bisa diproduksi oleh masyarakat seperti untuk rematik hingga prostat termasuk juga makanan

organik seperti Muesli (sarapan yang terdiri dari sereal, durian, dan apel) Herbamare (bumbu penyedap alami) dan Molkosan (suplemen untuk pencernaan).

Obat tradisional dari bahan alam yang dapat disejajarkan dengan obat modern karena proses pembuatannya yang telah terstandar, ditunjang dengan bukti ilmiah sampai dengan uji klinik pada manusia. Dengan uji klinik akan lebih meyakinkan para profesi medis untuk menggunakan obat herbal di sarana pelayanan kesehatan. Masyarakat juga bisa didorong untuk menggunakan obat herbal karena manfaatnya jelas dengan pembuktian secara ilmiah, bahan bakunya terdiri dari simplisia atau sediaan galenik yang telah memenuhi persyaratan yang berlaku. Istilah cara penggunaannya menggunakan pengertian farmakologi seperti diuretik, analgesik, antipiretik dan sebagainya yang telah uji pra klinik dan uji klinik, bahan baku dan produk jadinya telah distandardisasi. Fitofarmaka harus memenuhi kriteria Aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Klaim khasiat harus dibuktikan berdasarkan uji klinik Telah dilakukan standardisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi. Memenuhi persyaratan mutu yang berlaku.

Dengan berbagai pertimbangan sebagaimana diuraikan diatas, maka herbal *medicine* dan kearifan lokal merupakan kontribusi untuk peningkatan kualitas hidup dan produktivitas ekonomi perempuan. Dalam hal ini, mencoba untuk melakukan suatu analisis empiris yang dilandasi dan didasari dengan berbagai data dan temuan di lapangan untuk memberikan masukan tentang perlunya adanya penelitian. Karena fakta di masyarakat, perempuan mempunyai

kemampuan dan kepekaan. Pemberdayaan perempuan berbasis pada kearifan lokal sangat perlu untuk pengembangan herbal *medicine*.

Permasalahan

Dengan berbagai persoalan tersebut diatas, maka perlunya untuk memberikan informasi dalam bentuk pengembangan herbal *medicine* dan kearifan lokal kontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup dan produktivitas ekonomi. Sehingga perumusan masalahnya adalah:

Belum dapat diketahui efek yang aman terhadap perawatan dan pengobatan tubuh di bidang kedokteran

TUJUAN

Tujuan Umum

Membuktikan efek obat tradisonal yang aman dalam dunia kedokteran

Tujuan Khusus

1. Untuk membuktikan terdapat efek aman farmakologi pada herbal terstandar
2. Untuk membuktikan terdapat efek aman patologi pada herbal terstandar
3. Untuk membuktikan terdapat efek aman imunologi pada herbal terstandar
4. Untuk membuktikan terdapat efek aman fisiologi pada herbal terstandar

MANFAAT

1. Manfaat Teoretis

Sumbangan pemikiran perguruan tinggi mengenai peran kedokteran dalam pengembangan obat tradisional

2. Manfaat Praktis

- a. Salah satu sarana untuk meningkatkan peran kedokteran di bagi masyarakat luas
- b. salah satu solusi dalam mengatasi permasalahan mengenai pengembangan obat tradisional di masyarakat melalui pengembangan obat tradisional agar dapat lebih dioptimalkan pemanfaatannya di masyarakat

BAHASAN

Penelitian ini sejak semula dimaksudkan untuk menyusun model pengembangan herbal *medicine* yang mendasarkan pada etnosentrisme dan relativisme budaya karena ada perbedaan kebiasaan antara masyarakat yang satu dengan yang lain yang melahirkan kekayaan ragam herbal *medicine*, berdasarkan pada menurut pemetaan kognitif pada masyarakat Madura dan Jawa.

Dengan demikian, penelitian ini diharapkan akan bermanfaat dari segi:

1. Praktis: sangat signifikan untuk bahan (input) perumusan kebijakan pemerintah (dalam hal kesehatan). Signifikan bukan saja data hasil penelitian ini bisa menjadi referensi agar setiap kebijakan efektif, efisien dan tepat sasaran, melainkan juga signifikan

untuk menyusun model kebijakan komprehensif karena melibatkan berbagai pihak yang berkaitan langsung herbal medicine.

2. Akademis: selain dapat menambah perbendaharaan konseptual tentang teori-teori Antropologi Kesehatan, Antropologi Gender dan Kebijakan Daerah, juga dapat menghasilkan sejumlah rekomendasi yang bisa dirujuk oleh berbagai pihak, baik praktisi dan terutama akademisi.
3. Sosial: hasil penelitian ini diharapkan menghasilkan pemahaman baru untuk mendorong kesadaran tentang arti penting herbal medicine, kearifan lokal dalam peningkatan hidup dan kesehatan manusia. Mendorong berbagai upaya (pengorganisasian, pendidikan, penguatan jaringan, kampanye, pengembangan bisnis, dan lain-lain) yang memungkinkan herbal medicine dan kearifan budaya lokal, dapat lebih dikembangkan menjadi program aksi mendukung peningkatan kualitas hidup dan kesehatan perempuan.
4. Personal: penelitian ini boleh jadi sangat mendasar, orisinal selain karena belum pernah dilakukan (kalaupun pernah masih sangat sedikit dan kurang mendalam) penelitian ini lebih mendasarkan pada persyaratan yang ditetapkan oleh BNSP (Badan Nasional Sertifikasi Profesi) merupakan standardisasi terhadap herbal medicine sangat penting untuk disampaikan, karena masyarakat (dalam hal ini perempuan) belum mengerti standard yang ditentukan oleh BNSP.

1. Kebenaran Bahan

Tanaman obat di Indonesia terdiri dari beragam spesies yang kadang kala sulit untuk dibedakan satu dengan yang lain. Kebenaran bahan menentukan tercapai atau tidaknya efek terapi yang diinginkan. Sebagai contoh lempuyang di pasaran ada beberapa macam yang agak sulit untuk dibedakan satu dengan yang lain. Lempuyang emprit (*Zingiber amaricans*) memiliki bentuk yang relatif lebih kecil, berwarna kuning dengan rasa yang pahit. Lempuyang emprit ini berkhasiat sebagai penambah nafsu makan. Jenis yang kedua adalah lempuyang gajah (*Zingiber zerumbet*) yang memiliki bentuk lebih besar dan berwarna kuning, jenis ini pun berkhasiat sebagai penambah nafsu makan. Jenis yang ketiga adalah lempuyang wangi (*Zingiber aromaticum*) yang memiliki warna agak putih dan berbau harum. Tidak seperti kedua jenis lempuyang sebelumnya, jenis ini memiliki khasiat sebagai pelangsing (Sastroamidjojo S, 2001). Di Belgia, 70 orang harus menjalani dialisis atau transplantasi ginjal akibat mengkonsumsi pelangsing dari tanaman yang keliru (WHO, 2003).

2. Ketepatan Dosis

Tanaman obat, seperti halnya obat buatan pabrik memang tidak bisa dikonsumsi sembarangan. Tetap ada dosis yang harus dipatuhi, seperti halnya resep dokter. Buah mahkota dewa, misalnya, hanya boleh dikonsumsi dengan perbandingan 1 buah dalam 3 gelas air. Sedangkan daun mindi baru berkhasiat jika direbus sebanyak 7 lembar dalam takaran air tertentu (Suarni, 2005). Hal ini menepis anggapan bahwa obat tradisional tak memiliki efek samping. Anggapan

bila obat tradisional aman dikonsumsi walaupun gejala sakit sudah hilang adalah keliru. Sampai batas-batas tertentu, mungkin benar. Akan tetapi bila sudah melampaui batas, justru membahayakan. Efek samping tanaman obat dapat digambarkan dalam tanaman dringo (*Acorus calamus*), yang biasa digunakan untuk mengobati stres. Tumbuhan ini memiliki kandungan senyawa bioaktif asaron. Senyawa ini punya struktur kimia mirip golongan amfetamin dan ekstasi. Dalam dosis rendah, dringo memang dapat memberikan efek relaksasi pada otot dan menimbulkan efek sedatif (penenang) terhadap sistem saraf pusat ((Manikandan S, dan Devi RS., 2005), (Sukandar E Y, 2006). Namun, jika digunakan dalam dosis tinggi malah memberikan efek sebaliknya, yakni meningkatkan aktivitas mental (psikoaktif) (Fang Y, et al., 2003). Asaron dringo, juga merupakan senyawa alami yang potensial sebagai pemicu timbulnya

kanker, apalagi jika tanaman ini digunakan dalam waktu lama (Abel G, 1987). Di samping itu, dringo bisa menyebabkan penumpukan cairan di perut, mengakibatkan perubahan aktivitas pada jantung dan hati, serta dapat menimbulkan efek berbahaya pada usus (Chamorro G, et al., 1999), (Garduno L, et al., 1997), (Lopez ML, et al., 1993).

Berdasarkan fakta ilmiah itu, Federal Drugs of Administration (FDA) Amerika Serikat telah melarang penggunaan dringo secara internal, karena lebih banyak mendatangkan kerugian dari pada manfaat (Suarni, 2005). Takaran yang tepat dalam penggunaan obat tradisional memang belum banyak didukung oleh data hasil penelitian. Peracikan secara tradisional menggunakan takaran sejumput, segenggam atau pun seruas yang sulit ditentukan

ketepatannya. Penggunaan takaran yang lebih pasti dalam satuan gram dapat mengurangi kemungkinan terjadinya efek yang tidak diharapkan karena batas antara racun dan obat dalam bahan tradisional amatlah tipis. Dosis yang tepat membuat tanaman obat bisa menjadi obat, sedangkan jika berlebih bisa menjadi racun.

3. Ketepatan Waktu Penggunaan

Kunyit diketahui bermanfaat untuk mengurangi nyeri haid dan sudah turun-temurun dikonsumsi dalam ramuan jamu kunir asam yang sangat baik dikonsumsi saat datang bulan (Sastroamidjojo S, 2001). Akan tetapi jika diminum pada awal masa kehamilan berisiko menyebabkan keguguran. Hal ini menunjukkan bahwa ketepatan waktu penggunaan obat tradisional menentukan tercapai atau tidaknya efek yang diharapkan.

4. Ketepatan Cara Penggunaan

Satu tanaman obat dapat memiliki banyak zat aktif yang berkhasiat di dalamnya. Masing-masing zat berkhasiat kemungkinan membutuhkan perlakuan yang berbeda dalam penggunaannya. Sebagai contoh adalah daun Kecubung jika dihisap seperti rokok bersifat bronkodilator dan digunakan sebagai obat asma. Tetapi jika diseduh dan diminum dapat menyebabkan keracunan / mabuk (Patterson S, dan O'Hagan D., 2002).

5. Ketepatan Telaah Informasi

Perkembangan teknologi informasi saat ini mendorong derasnya arus informasi yang mudah untuk diakses.

Informasi yang tidak didukung oleh pengetahuan dasar yang memadai dan telaah atau kajian yang cukup seringkali mendatangkan hal yang menyesatkan. Ketidaktahuan bisa menyebabkan obat tradisional berbalik menjadi bahan membahayakan. Contohnya, informasi di media massa menyebutkan bahwa biji jarak (*Ricinus communis* L) mengandung risin yang jika dimodifikasi dapat digunakan sebagai antikanker (Wang WX, et al., 1998). Risin sendiri bersifat toksik / racun sehingga jika biji jarak dikonsumsi secara langsung dapat menyebabkan keracunan dan diare (Audi J, et al., 2005), (Sastroamidjojo S, 2001).

Contoh lainnya adalah tentang pare. Pare, yang sering digunakan sebagai *lalapan* ternyata mengandung khasiat lebih bagi kesehatan. Pare alias paria (*Momordica charantia*) kaya mineral nabati kalsium dan fosfor, juga karotenoid. Pare mengandung alpha- momorchorin, beta-momorchorin dan MAP30 (momordica antiviral protein 30) yang bermanfaat sebagai anti-HIV-AIDS ((Grover JK dan Yadav SP, 2004), (Zheng YT, et al., 1999). Akan tetapi, biji pare juga mengandung triterpenoid yang mempunyai aktivitas anti spermatozoa, sehingga penggunaan biji pare secara tradisional dengan maksud untuk mencegah AIDS dapat mengakibatkan infertilitas pada pria (Girini MM, et al., 2005), (Naseem MZ, et al., 1998). Konsumsi pare dalam jangka panjang, baik dalam bentuk jus, lalap atau sayur, dapat mematikan sperma, memicu impotensi, merusak buah zakar dan hormon pria, bahkan berpotensi merusak lever ((Basch E, et al., 2003), (Lord MJ, et al., 2003). Bagi wanita hamil, sebaiknya konsumsi pare dibatasi karena percobaan pada tikus menunjukkan pemberian jus pare menimbulkan keguguran.

6. Tanpa Penyalahgunaan

Tanaman obat maupun obat tradisional relatif mudah untuk didapatkan karena tidak memerlukan resep dokter, hal ini mendorong terjadinya penyalahgunaan manfaat dari tanaman obat maupun obat tradisional tersebut.

Contoh :

- a. Jamu peluntur untuk terlambat bulan sering disalahgunakan untuk pengguguran kandungan. Risiko yang terjadi adalah bayi lahir cacat, ibu menjadi infertil, terjadi infeksi bahkan kematian.
- b. Menghisap kecubung sebagai psikotropika.
- c. Penambahan bahan kimia obat. Pada bulan Mei 2003, Balai Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) Pekanbaru menarik 9.708 kotak obat tradisional dari peredaran dan memusnahkannya. Obat yang ditarik dari peredarannya sebagian besar berupa jamu-jamuan yang mengandung bahan-bahan kimia obat (BKO) berbahaya bagi tubuh pemakainya. Bahan-bahan kimia obat yang biasa dicampurkan itu adalah *paracetamol*, *coffein*, *piroksikam*, *theophylin*, *deksabutason*, CTM, serta bahan kimia penahan rasa sakit seperti *antalgin* dan *fenilbutazon* (Kompas, 31 Mei 2003). Bahan-bahan kimia obat tersebut dapat menimbulkan efek negatif di dalam tubuh pemakainya jika digunakan dalam jumlah banyak. Bahan kimia seperti *antalgin* misalnya, dapat mengakibatkan kerusakan pada organ pencernaan, berupa penipisan dinding usus hingga menyebabkan pendarahan. *Fenilbutazon* dapat menyebabkan pemakainya menjadi gemuk pada bagian pipi, namun hanya berisi cairan

yang dikenal dengan istilah *moonface*, dan jika digunakandalam waktu yang lama dapat menyebabkan osteoporosis.

7. Ketepatan Pemilihan Obat Untuk Indikasi Tertentu

Dalam satu jenis tanaman dapat ditemukan beberapa zat aktif yang berkhasiat dalam terapi. Rasio antara keberhasilan terapi dan efek samping yang timbul harus menjadi pertimbangan dalam pemilihan jenis tanaman obat yang akan digunakan dalam terapi. Contoh, daun Tapak dara mengandung alkaloid yang bermanfaat untuk pengobatan diabetes. Akan tetapi daun Tapak dara juga mengandung *vincristin* dan *vinblastin* yang dapat menyebabkan penurunan leukosit (sel-sel darah putih) hingga $\pm 30\%$, akibatnya penderita menjadi rentan terhadap penyakit infeksi ((Bolcskei H, et al., 1998), (Lu Y, et al., 2003), (Noble RL, 1990), (Wu ML, et al., 2004). Padahal pengobatan diabetes membutuhkan waktu yang lama sehingga daun Tapak dara tidak tepat digunakan sebagai antidiabetes melainkan lebih tepat digunakan untuk pengobatan leukemia.

STUDI PUSTAKA

Setelah abad 20 metode pengobatan tradisional dilakukan secara menyeluruh pada akupuntur dan herbal, sistem kerja keseimbangan tubuh ini pada akhirnya dimasukkan dalam sistem *biomedicine* Barat. Perkembangan terapi herbal ini, menggunakan metode dari kebudayaan setempat dan lingkungannya.

Herbal medicine menggunakan pendekatan (*holistic*) yang sinergis antara tubuh, pikiran dan jiwa (*mind, body,*

spirit), akibatnya berkembang dengan cara-cara yang beragam. Perkembangan *herbal medicine* mendapat respons masyarakat terhadap harapan baru (akibat pengobatan konvensional membawa efek samping bagi masyarakat dan biaya pengobatan yang semakin mahal yang hampir tidak terjangkau oleh sebagian besar masyarakat). Sehingga sebagian besar cara-cara *herbal medicine* mulai dilihat dan digunakan oleh paramedis yang dijadikan sebagai pelengkap (*complementer*).

Herbal medicine yang dimulai dari jamu meningkat ke tahap ekstraksi yang distandarkan dan didukung dengan uji klinis sehingga disetarakan dengan obat modern. Secara umum sistem *medicine* dapat dibagi dua golongan besar: (1) sistem *medicine* ilmiah yang merupakan hasil perkembangan ilmu pengetahuan (terutama berasal dari dunia barat); (2) sistem *medicine* tradisional, yang hidup dalam keanekaragaman budaya manusia. Dalam tingkatan yang berbeda, unsur-unsur *medicine* ilmiah telah menyebar dan bercampur dibanyak masyarakat dunia (Kalangie, 1976: 15).

Derajat kesehatan masyarakat yang disebut sebagai *psycho socio somatic health wellbeing*, merupakan *resultant* dari 4 faktor, yaitu:

1. *Environment* atau lingkungan.
2. *Behavior* atau perilaku, Antara yang pertama dan kedua dihubungkan dengan *ecological balance*.
3. *Heredity* atau keturunan yang dipengaruhi oleh populasi, distribusi penduduk, dan sebagainya.
4. *Health care service* berupa program kesehatan yang bersifat preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.

Dari empat faktor tersebut di atas, lingkungan dan perilaku merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya (dominan) terhadap tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat. Tingkah laku sakit, peranan sakit dan peranan orang sakit sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kelas sosial, perbedaan suku bangsa dan budaya. Maka ancaman kesehatan yang sama (yang ditentukan secara klinis), bergantung dari variabel-variabel tersebut dapat menimbulkan reaksi yang berbeda di kalangan orang sakit. Sehingga menurut kepercayaan masyarakat bisa disembuhkan melalui tumbuhan yang hidup di sekitarnya.

Terapi herbal, seringkali di sebut sebagai *herbalisme* atau Pengobatan Botanical, adalah penggunaan herbal untuk kemampuan *terapeutik* atau pengobatannya. Yang di sebut herbal adalah tanaman atau bagian tanaman yang memiliki nilai disebabkan kualitas pengobatan, aromatik atau rasanya. Tanaman ini juga mengandung dan menghasilkan berbagai unsur kimia yang bisa mempengaruhi tubuh.

Pengobatan herbal adalah bentuk perawatan kesehatan yang paling tua dalam sejarah pengobatan manusia. Herbal digunakan oleh semua kebudayaan di dunia bahkan herbal merupakan bagian integral dari perkembangan kebudayaan manusia modern

Oleh karena itu, pengembangan *Herbal Medicine* khususnya Indonesia harus mempertimbangkan budaya masyarakat setempat. Karena pada dasarnya pengembangan *Herbal Medicine* memiliki suatu sistem penyembuhan yang meliputi adat istiadat, proses dan aktivitas bersama yang dilakukan oleh masyarakat.

Upaya untuk memahami status perempuan dalam suatu masyarakat tidak dapat dilepaskan dari berbagai indikator. Salah satunya yang dipakai untuk menentukan tinggi rendahnya status perempuan adalah tingkat partisipasi angkatan kerja perempuan, diasumsikan status perempuan semakin tinggi dalam masyarakat jika partisipasi angkatan kerja perempuan juga semakin tinggi.

Selama ini perempuan-perempuan Indonesia telah terintegrasi dalam proses pembangunan, hanya saja mereka berada dalam lapisan bawah struktur produksi hierarkis. Menurut Humphrey (1987) dan Joeques (1985); pekerja perempuan sering dianggap sebagai pekerja tidak stabil, sekalipun beberapa ahli berpendapat bahwa anggapan tersebut masih merupakan hipotesis. Pekerja perempuan dianggap mempunyai pengalaman ketrampilan yang relatif lebih rendah apabila dibandingkan dengan pekerja laki-laki (Susilastuti et.al,1994: 11).

Sektor industri memainkan peranan penting dalam menyerap tenaga kerja, walaupun kesempatan kerja yang ditawarkan selama ini cenderung berfluktuasi. Dalam dasawarsa terakhir ini, kesempatan kerja di sektor industri banyak dipengaruhi oleh restrukturasi industri. Menurut Hasibuan (Susilawati et.al, 1994: 3) Tingkat pertumbuhan kesempatan kerja di sektor industri jauh melampaui tingkat pertumbuhan rata-rata kesempatan kerja. Akan tetapi, posisi relatif kesempatan kerja sektor industri ternyata kecil apabila dipandang dalam konteks struktur ketenagakerjaan secara keseluruhan.

Kecilnya sumbangan sektor industri bagi pertumbuhan kesempatan kerja berkaitan dengan pergeseran sektoral

(ditandai dengan perubahan produk dari *consumer goods* yang padat karya, menjadi *intermediate goods* dan *capital goods* yang padat modal) yang terjadi dalam perkembangan industri.

Pengembangan herbal *medicine* sangat tepat jika dilakukan pada masyarakat terutama dilakukan perempuan di mana mereka masih bisa memanfaatkan lahan pertanian atau pekarangan rumah mereka untuk menanam tanaman obat. Sensus yang diselenggarakan abad ke 19 di Jawa dan Madura menunjukkan bahwa banyak perempuan biasa melakukan kegiatan “khas perempuan”. Kegiatan itu meliputi pembuatan kerajinan untuk mencari nafkah tambahan di rumah mereka (Scholten, 1987). Sementara itu penelitian historis yang dilakukan oleh Soeroto dan Hatmosuprobo di sebuah desa di Jawa Tengah mengungkapkan bahwa pekerja perempuan mencurahkan banyak waktu mereka untuk membuat batik, menganyam bambu, membuat gerabah, baik selama penjajahan Belanda maupun sesudah kemerdekaan Indonesia (Susilastuti et.al, 1994:2-3). Sangat tepat perempuan mendapat peluang untuk mengembangkan herbal *medicine* yang berbasis pada kearifan lokal. Hal ini akan menambah pengetahuan dan penghasilan bagi perempuan.

Kemajuan herbal *medicine* menunjukkan perkembangan yang luar biasa, menurut catatan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) diperkirakan, 4 milyar atau sekitar 80% dari penduduk dunia pada saat ini menggunakan pengobatan herbal untuk beberapa aspek dari perawatan kesehatan mereka. Dari 119 obat-obatan farmasi yang berasal dari tanaman, sekitar 74% digunakan dalam

pengobatan modern dalam cara yang berkorelasi langsung dengan penggunaannya secara tradisional yang berbasis pada lingkungan mereka (Hadibroto dan Alam, 2006: 85).

KESIMPULAN

Dalam dunia kedokteran dapat dicari dosis minal yang menyebabkan adanya toksisitas obat dalam pengobatan tradisional sehingga dapat diperoleh efek obat yang aman.

PERSPEKTIF

Masyarakat sudah bisa memakai pengobatan tradisional yang aman dan mempunyai efek yang minimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfred Vogel, 1952 *The Nature Doctor, a manual of traditional & complementary medicine.*
- Audi J, Belson M, Patel M, Schier J, Osterloh J. 2005 *Ricin poisoning: a comprehensive review*, J American Medical Association.
- Basch E, Gabardi S, Ulbricht C. 2003, *Bitter melon (Momordica charantia): a review of efficacy and safety*, Am J Health Syst Pharm.
- Bolcskei H, Szantay C Jr, Mak M, Balazs M, Szantay C. 1998, *New antitumor derivatives of vinblastine*, Acta Pharm Hung.
- Fang Y, Li L, Wu Q. 2003, *Effects of beta-asaron on gene expression in mouse brain*, ZhongYao Cai.
- Foster, George M dan Anderson, Barbara G, 1986, *Antropologi Kesehatan*, Jakarta: Universitas Indonesia

- Garduno L, Salazar M, Salazar S, Morelos ME, Labarrios F, Tamariz J, Chamorro GA. 1997, *Hypolipidaemic activity of alpha asarone in mice*, J Ethnopharmacol
- Girini MM, Ahamed RN, Aladakatti RH. 2005, *Effect of graded doses of Momordica charantia seed extract on rat sperm: scanning electron microscope study*, J Basic ClinPhysiol Pharmacol.
- Grover JK, Yadav SP. 2004, *Pharmacological actions and potential uses of Momordica charantia: a review*, J Ethnopharmacol.
- Hadibroto, Iwan dan Syamsiar Alam, 2006, “*Seluk Beluk Pengobatan Alternatif dan Komplementer*”, Jakarta: Bhuana Ilmu Populer
- Helman Cecil, 1985, “*Culture Health and Illness: An Introduction for Health Professional*”, John Wright and Sons (Printing) ltd, at The Stonebridge.
- L'Orange Darlena and Gary Dolowich, 2002, “*Acient Roots Many Branches: Energetics of Healing Across Culture and Through Time*”, Twin Lakes Wisconsin : Lotus Press
- Logan, Michall H and Edward E. Hunt, 1978, “*Health and The Human Condition Perspective on Medical Anthropology*”, North Scituate Mass a Chusetts : Duxbury Press.
- Lopez ML, Hernandez A, Chamorro G, Mendoza-Figueroa T. 1993, *Alpha-Asarone toxicity in longterm cultures of adult rat hepatocytes*, Planta Med.
- Lord MJ, Jolliffe NA, Marsden CJ, Pateman CS, Smith DC, Spooner RA, Watson PD, Roberts LM. 2003, *Ricin. Mechanisms of cytotoxicity*, Toxicol Rev.

- Mc Elroy, Ann and Praticia K Townsend, 1979, "*Medical Anthropology in Ecological Perspective*", North Scituate Mass a Chusetts : Duxbury Press
- Manikandan S, Devi RS. 2005 *Antioxidant property of alphaasarone against noise- stressinduced changes in different regions of rat brain.*, Pharmacol Res.
- Naseem MZ, Patil SR, Patil SR, Ravindra, Patil RS. 1998, *Antispermatogenic and androgenic activities of Momordica charantia (Karela) in albino rats.*, J Ethnopharmacol.
- Noble RL. 1990. *The discovery of the vinca alkaloids—chemotherapeutic agents against cancer*, BiochemCell Biol.,
- Patterson S, O'Hagan D. 2002. *Biosynthetic studies on the tropane alkaloid hyoscyamine in Datura stramonium; hyoscyamine is stable to in vivo oxidation and is not derived from littorine via a vicinal interchange process.*, Phytochemistry,
- Raji Y, Oloyo AK, Morakinyo AO. 2006. *Effect of methanol extract of Ricinus communis seed on reproduction of male rats*, Asian J Androl,
- Sandhyakumary K, Bobby RG, Indira M. 2003 *Antifertility effects of Ricinus communis (Linn) on rats*, Phytother Res, (Noble RL, 1990).
- Sastroamidjojo S. *Obat Asli Indonesia*, 2001, Dian Rakyat, Jakarta.
- Suarni, 2005, *Tanaman Obat tak Selamanya Aman*, <http://pikiranrakyat.com>.

Teori-Teori Kebenaran dalam Filsafat: Penegakkan Diagnosis Penyakit Pulpa

drg. Rahmawati Sri Praptiningsih, M.Med.Ed.

PENDAHULUAN

Penyakit pulpa merupakan penyakit yang diderita oleh hampir 70 % dari seluruh masyarakat di Indonesia. Penyakit ini berawal dari kerusakan pada email gigi akibat tidak terjaganya kebersihan gigi dan mulut. Kerusakan akan berlanjut menuju ke bagian pulpa gigi dan meluas hingga ujung akar dan jaringan pendukung gigi. Penegakan diagnosis yang tepat diperlukan agar dapat segera dilakukan penanganan sehingga dapat mencegah kerusakan lebih lanjut.

Dalam ilmu filsafat dikenal teori kebenaran yang di antaranya adalah teori koresponden, teori koherensi/konsistensi teori pragmatis dan teori performatif. Permasalahannya adalah teori kebenaran yang mana yang sesuai dengan penegakkan diagnosis pada penyakit pulpa. Artikel ini mengkaji tentang tinjauan teori kebenaran filsafat dalam penegakkan diagnosis penyakit pulpa.

Penyakit Pulpa

Penyakit pulpa merupakan penyakit yang menyerang pulpa gigi. Pulpa gigi adalah jaringan ikat longgar yang

terdapat di pusat gigi (Graham R.H., 2015). Salah satu fungsi dari jaringan pulpa adalah membentuk dan mendukung dentin yang ada di sekitarnya. Penyakit-penyakit pada jaringan pulpa dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti lubang gigi atau karies yang dalam dan dapat meluas sampai pulpa serta adanya trauma akibat alat gigi dan sebagainya (Mahmoud T., 2015). Penyakit pulpa berawal dari adanya inflamasi pada pulpa sebagai reaksi atas adanya jejas. Inflamasi ini dapat bersifat sementara artinya dapat kembali sehat yang disebut pulpitis reversibel, atau bila kerusakan sudah parah maka inflamasi akan terus berlanjut dan bersifat *irreversible*, dan memerlukan perawatan lebih lanjut. Perawatan penyakit pulpa akan tergantung pada jenis inflamasi yang terjadi. Dengan kata lain perawatan yang dilakukan tergantung dari ketepatan diagnosis yang didapat. Ketepatan diagnosis akan didapat dengan cara pemeriksaan yang tepat juga. Secara umum pemeriksaan untuk mendapatkan diagnosis yang tepat di kedokteran gigi maupun di bidang ilmu endodontik khususnya, dilakukan dengan 2 tahap yaitu pemeriksaan subjektif dan pemeriksaan objektif.

Pemeriksaan Subjektif

Pemeriksaan subjektif berupa anamnesis yaitu wawancara terhadap pasien tentang apa yang dirasakan. Dimulai dengan keluhan utama pasien, kemudian ditanyakan apa yang dirasakan, *onset* dan frekuensi keluhan, serta apa yang dilakukan pasien untuk meringankan sakitnya. Pemeriksaan subjektif hanya berasal dari persepsi pasien, sehingga pada kasus yang sama bisa jadi bagi pasien yang

satu tidak sakit namun bagi pasien yang lain merasa sangat sakit (Richard E., 2015). Oleh karena itu diperlukan pemeriksaan objektif untuk memastikan kondisi pasien sehingga diagnosis yang didapat bisa akurat (Suresh Chandra & Gopo Krishna, 2010)

Pemeriksaan Objektif

Pemeriksaan objektif adalah pemeriksaan fisik oleh dokter gigi yaitu pemeriksaan rongga mulut. Pemeriksaan meliputi penampakan jaringan lunak di sekitar gigi, perubahan warna, nyeri, gigi goyang, pemeriksaan karies dan sebagainya. Juga dilakukan tes vitalitas gigi, untuk mengetahui vitalitas jaringan pulpa dan menilai adanya inflamasi pada pulpa.

Penegakan Diagnosis

Setelah mendapatkan hasil dari pemeriksaan subjektif dan objektif kemudian dokter gigi akan menarik suatu kesimpulan atau diagnosis dari kondisi pasien tersebut yang disesuaikan dengan ilmu pengetahuan yang dimiliki dokter gigi.

Perspektif Kebenaran dalam Filsafat

Kata “kebenaran” dapat diartikan sebagai sesuatu yang konkret atau abstrak (Abbas Hamani, 1996). Jika seseorang akan menyatakan kebenaran artinya adalah proposisi yang benar. Arti proposisi adalah makna yang terkandung dalam suatu pernyataan. Apabila seseorang menyatakan kebenaran maka proposisinya memiliki kualitas, sifat atau karakteristik,

hubungan, dan nilai karena kebenaran tidak akan terlepas dari kualitas, sifat, hubungan, dan nilai itu sendiri.

Sedangkan Purwodarminta dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia menjelaskan arti kebenaran adalah (1) keadaan (hal dan sebagainya) yang benar cocok dengan keadaan yang sesungguhnya, (2) sesuatu yang benar (sungguh-sungguh ada, betul-betul demikian adanya dan sebagainya) dan (3) kejujuran dan kelurusan hati.

Kebenaran berkaitan dengan kualitas pengetahuan yang dimiliki oleh manusia (Susanto, 2011). Artinya seberapa jauh manusia itu dapat memahami suatu pengetahuan. Sedang pengetahuan itu didapatkan manusia dari berbagai sumber. Sumber-sumber itu sekaligus berfungsi sebagai ukuran kebenaran.

Terdapat beberapa teori kebenaran:

1. Teori Kebenaran Korespondensi

Teori yang berpandangan bahwa pernyataan dianggap benar apabila berkorespondensi dengan fakta atau pernyataan yang berada di alam atau objek yang dimaksud oleh pernyataan itu (A Susanto, 2011). Suatu proposisi adalah benar jika ada suatu fakta yang sesuai dan menyatakan apa adanya (Amsal Bahtiar, 2012). Dapat disimpulkan bahwa sesuatu dianggap benar jika terjadi persesuaian (*correspondence*) antara pernyataan dan kenyataan.

Teori kebenaran korespondensi adalah teori kebenaran yang paling awal karena Aristoteles sebelum abad modern telah menyatakan bahwa kebenaran pengetahuan harus sesuai dengan kenyataan atau realitas yang diketahuinya (Noeng Muhadjir, 2001). Terdapat dua

pandangan realitas dalam teori ini yaitu realitas epistemologi yaitu realitas independen (tidak tergantung) yang disebut juga dengan objektivitas dan idealisme epistemologi yang menyatakan bahwa kebenaran ada di dunia ide sehingga disebut subjektivitas (Amsal Bakhtiar, 2012).

2. Teori Kebenaran Koherensi/Konsistensi

Teori kebenaran ini adalah kebenaran yang berdasarkan atas kriteria koherensi atau konsistensi. Teori ini berpendapat bahwa kebenaran adalah kesesuaian antara suatu pernyataan dengan pernyataan terdahulu yang sudah diketahui, diterima, dan diakui kebenarannya (Ahmad Atabik, 2014).

Suatu proposisi dianggap benar jika proposisi itu berhubungan (koheren) dengan proposisi-proposisi lain yang benar atau pernyataan tersebut bersifat koheren atau konsisten dengan pernyataan-pernyataan sebelumnya yang dianggap benar (Jujun S, 2000).

Kesimpulannya adalah sesuatu dianggap benar jika pernyataan atau sesuatu itu sesuai dengan pernyataan yang telah lebih dahulu ada dan sudah kita terima sebagai suatu kebenaran. Sehingga jika ada dua pernyataan maka kebenarannya harus dirujuk pada pernyataan yang lebih dahulu diketahui benar.

3. Teori Kebenaran Pragmatisme

Teori kebenaran pragmatis adalah teori yang berpendapat bahwa suatu ide harus mempunyai konsekuensi ilmiah, personal atau sosial. Benar tidaknya suatu pernyataan atau teori bisa dilihat dari berfaedah tidaknya pernyataan

atau teori tersebut bagi manusia untuk kehidupannya. Kebenaran suatu pernyataan harus bersifat fungsional dalam kehidupan praktis (Jujun S, 2000). Sehingga suatu pernyataan dianggap benar jika pernyataan itu bermanfaat baik secara individu maupun keseluruhan. Apabila suatu saat pernyataan itu tidak lagi bermanfaat maka akan ditinggalkan karena dianggap tidak benar.

4. Teori Kebenaran Performatif

Yaitu pernyataan atau ujaran yang dianggap benar apabila dinyatakan oleh seseorang yang mempunyai otoritas atau kompetensi terkait dengan pernyataan itu (A. Aziz Faradi, 2019). Contoh paling umum adalah pada penentuan dimulainya bulan Ramadhan. Secara fakta dimulainya bulan Ramadhan adalah ketika sudah terlihat hilal. Tetapi karena masyarakat awam tidak mudah untuk melihat hilal tersebut karena keterbatasan ilmu dan atau alat maka penentuan awal bulan Ramadhan dilakukan oleh pemerintah yang dalam hal ini menteri agama yang mempunyai kewenangan dan otoritas untuk menentukan masuknya bulan Ramadhan.

Kesesuaian Teori Kebenaran dengan Penetapan Diagnosis Penyakit Pulpa

Pemeriksaan subjektif yang dilakukan untuk mengetahui apa yang dirasakan pasien berdasar pengalamannya kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan objektif untuk memastikan kondisi pasien bersesuaian dengan teori kebenaran korespondensi yang menyatakan bahwa kebenaran adalah kesesuaian antara pernyataan dan kenyataan. Apabila pernyataan pasien tidak sesuai dengan

hasil penilaian objektif maka kebenarannya harus dipertanyakan lagi dengan cara meneliti ulang fakta yang ada atau mewawancarai ulang pasien tersebut.

Kesimpulan yang diambil oleh dokter gigi dengan mencocokkan fakta yang ada dengan pengetahuan yang didapat sesuai dengan teori koherensi yang menyatakan bahwa sesuatu itu benar apabila sesuai dengan pernyataan terdahulu yang sudah diketahui. Dalam menentukan diagnosis dokter gigi menggunakan ilmu yang telah dia dapat ketika menempuh pendidikan di almamater atau berdasarkan *update* ilmu yang didapatkan dengan mengikuti berbagai seminar. Selanjutnya ketika dokter mengalami suatu hal yang meragukan terkait dengan disiplin ilmu lain maka dokter akan berkonsultasi dengan dokter ataupun profesional lain yang mempunyai otoritas keilmuan tersebut. Hal ini sesuai dengan teori kebenaran performatif.

KESIMPULAN

Penegakan diagnosis penyakit pulpa yang dilakukan oleh seorang dokter gigi bersesuaian dengan teori kebenaran korespondensi, teori kebenaran koherensi dan teori kebenaran performatif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmad Attabik. Teori Kebenaran Perspektif Filsafat Ilmu: Sebuah Kerangka Untuk Memahami Konstruksi Pengetahuan Agama. *Fikrah*. 2014; 2(1)
2. Aziz Faradi, A. Teori-teori Kebenaran dalam Filsafat Urgensi dan Signifikansinya dalam Upaya

- Pemberantasan Hoaks. *Jurnal Ilmu-Ilmu Ushuluddin*. 2019; 7(1): 98
3. Bakhtiar, Amsal. 2012. *Filsafat Ilmu* Edisi Revisi. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
 4. E Richard, Walton F, Foud Ashraf. 2015. Diagnosis, Treatment Planning, a Systemic Concideration. Dalam *Endodontics, Principal and Practise*. Ed. 5. Elsevier. Missouri.
 5. Muhajir, Noeng. 2001. *Filsafat Ilmu; Positivisme, Post Positivisme dan Post Modernisme*. Ed 2. Yogyakarta: Rakesarasin.
 6. Rex H. Graham, Mahmoud T. 2015. The biology of dental pulp 1 and periradicular tissues. dalam *Endodontics, Principal and Practise*.Ed.5. Elsevier. Missouri.
 7. Suresh Chandra B, Gopi Krishna V. 2010. Grossman's Endodontic Practice. Ed 12. Wolters Kluwer (India) Pvt. Ltd., New Delhi.
 8. Suriasumantri, Jujun S. 2000. *Filsafat Ilmu; Sebuah Pengantar Populer*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
 9. Susanto, A. 2011. *Filsafat Ilmu: Suatu Kajian dalam Dimensi Ontologis, Epistemologis dan Aksiologis*. Jakarta: Bumi Aksara
 10. Tim Dosen Filsafat Ilmu UGM. 2003). *Filsafat Ilmu; Sebagai Dasar Pengembangan Ilmu Pengetahuan*. Yogyakarta: Liberti

Perkembangan Kode Etik Kedokteran Ditinjau dari Filsafat Ilmu

drg. Erdianto Setya Wardhana, M.H.Kes.

LATAR BELAKANG

Kode etik profesi merupakan suatu tatanan etika yang telah disepakati oleh suatu kelompok masyarakat tertentu. Kode etik umumnya termasuk dalam norma sosial, namun bila ada kode etik yang memiliki sanksi yang agak berat, maka masuk dalam kategori norma hukum yang didasari kesusilaan. Kode Etik juga dapat diartikan sebagai pola aturan, tata cara, tanda, pedoman etis dalam melakukan suatu kegiatan atau pekerjaan. Kode etik merupakan pola aturan atau tata cara sebagai pedoman berperilaku dan berbudaya. Tujuan kode etik agar profesionalisme memberikan jasa sebaik-baiknya kepada pemakai jasanya. Adanya kode etik akan melindungi perbuatan yang tidak profesional.¹

Sejarah mencatat, bidang profesi yang pertama kali memperkenalkan sistem etika positif ini adalah di dunia kedokteran (*medical ethics*), kemudian yang menyusul berikutnya adalah profesi akuntan, kemudian yang ketiga adalah profesi hukum, dan terus berkembang selama abad ke-20, berkembang pesat di semua bidang profesi, di dunia bisnis, dan bahkan di lingkungan kekuasaan pemerintahan

negara (*state*). Kedokteran adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.²

Hakikat profesi kedokteran adalah bisikan nurani dan panggilan jiwa (*calling*), untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan berlandaskan moralitas yang kental. Prinsip-prinsip kejujuran, keadilan, empati, keikhlasan, kepedulian kepada sesama dalam rasa kemanusiaan, rasa kasih sayang (*compassion*), dan ikut merasakan penderitaan orang lain yang kurang beruntung. Dengan demikian, seorang dokter tidaklah boleh egois melainkan harus mengutamakan kepentingan orang lain, membantu mengobati orang sakit (*altruism*). Sehingga, seorang dokter harus memiliki *Intellectual Quotient* (IQ), *Emotional Quotient* (EQ), dan *Spiritual Quotient* (SQ) yang tinggi dan berimbang. Dengan latar belakang tersebut maka diperlukan kode etik profesi kedokteran agar tercipta hubungan dokter pasien yang nyaman dan profesional.³

PERMASALAHAN

1. Bagaimana Sejarah Perkembangan Filsafat Moral dan Etika
2. Bagaimana Perkembangan Kode Etik Kedokteran pada Masa Peradaban Yunani
3. Bagaimana Bentuk Tanggung Jawab dalam Kode Etik Kedokteran

PEMBAHASAN

1. Sejarah Perkembangan filsafat moral dan etika

Dari sudut pandang sejarah, filsafat moral dan etika ini sudah ada sejak zaman Yunani Kuno. Aristoteles merupakan salah satu tokoh filosof Yunani Kuno yang terkenal dengan buku *Etika Nikomachea*-nya, dalam bukunya *Etika Nikomacheia*, menjelaskan tentang pembahasan Etika, sebagai berikut:

Terminus Techicus, Pengertian etika dalam hal ini adalah, etika dipelajari untuk ilmu pengetahuan yang mempelajari masalah perbuatan atau tindakan manusia.

Manner dan Custom, Membahas etika yang berkaitan dengan tata cara dan kebiasaan (adat) yang melekat dalam kodrat manusia (*In herent in human nature*) yang terikat dengan pengertian “baik dan buruk” suatu tingkah laku atau perbuatan manusia.

Di dalam bukunya itu ia adalah orang yang pertama kali mengatakan bahwa tujuan semua manusia adalah kebahagiaan (*Eudaimonia*). Kebahagiaan itu diperoleh dengan moral dan etika yang terkumpul dalam sebuah keutamaan. Untuk mencapai kebahagiaan, menurut Aristoteles, seseorang harus membangun keutamaan itu. Keutamaan adalah kumpulan sikap kebijaksanaan praktis (*Phronesis*), kejujuran, pengembangan diri, konsisten, keberanian dan berbudi luhur. Lebih lanjut, Aristoteles mengatakan bahwa keutamaan-keutamaan itu tidaklah alami, melainkan sesuatu yang kita pelajari. Oleh karena itu, untuk mempelajarinya kita membutuhkan filsafat moral dan etika.⁴

Pada masa Aufklarung di Eropa abad ke-18, Immanuel Kant filosof asal Jerman mengembangkan pandangan moral

dan etika lebih jauh. Jika Aristoteles mengatakan bahwa tujuan etika adalah kebahagiaan, maka Kant berpendapat lain. Etika yang digagas oleh Kant adalah etika deontologi. Etika deontologi mengajarkan bahwa sebuah tindakan itu benar jika tindakan itu selaras dengan prinsip kewajiban yang relevan untuknya. Artinya, nilai perbuatan seseorang itu terletak pada perilakunya yang sesuai dengan kewajiban dan diyakini untuk ditaati. Perilaku itu timbul karena kesadaran batin dan bukan karena paksaan atau dorongan-dorongan dari luar diri seseorang. Istilah itu disebut juga "moralitas otonom". Dengan kesadaran dari dalam, seseorang melakukan perbuatan yang sesuai dengan kewajiban secara universal. Dengan demikian, Kant mengajarkan bahwa dengan moral dan etika, seseorang dituntut untuk berbuat sesuai kewajiban tanpa pamrih dan tanpa paksaan dengan kesadaran yang tinggi. Pandangan Kant ini bercorak humanistik dan rasional. Hal ini sesuai dengan pernyataannya yang terkenal, "Setinggi-tingginya bintang di langit, kesadaran moral di dada manusia jauh lebih tinggi." Dari moral dan etika Aristoteles kita bisa belajar untuk hidup berdasarkan sikap-sikap keutamaan dan dari Kant kita dapat belajar menjadi manusia yang sadar, bebas, dan bertanggung jawab dalam berperilaku tanpa paksaan.⁵

2. Kode Etik kedokteran pada masa peradaban Yunani

Perkembangan etika kedokteran awal terjadi sejak beberapa ratus tahun sebelum Tarikh Masehi di Yunani. Penyembuhan penyakit dilakukan di tempat ibadah, karena penyakit diyakini diberikan oleh Tuhan, walaupun

Hippocrates sudah mulai memperkenalkan prinsip berbuat baik dan menyimpan rahasia pasien. Konflik dalam pemahaman etika pelayanan kesehatan memuncak dalam Abad Pertengahan di Eropa, disebabkan oleh pemisahan gereja (Katolik Roma) dan negara (para raja). Para raja, bangsawan dan kaum elite bisa mendapatkan pelayanan yang lebih baik karena mampu membayar. Sedangkan rakyat jelata menggantungkan pelayanan kesehatan mereka pada keikhlasan yang diberikan oleh gereja (altruistis). Perbedaan ini merupakan kenyataan yang terus mengganggu penyusunan kode etik profesi pada kurun-kurun waktu sesudahnya.⁶

Kode etik pertama dalam bidang praktik medis telah dikeluarkan oleh bangsa yang hidup di lembah Mesopotamia (Babylon) kira-kira 2500 tahun sebelum masehi. Kode Etik Hammurabi adalah sebuah *Code of conduct* yang secara terperinci mengatur sikap yang dituntut dari seorang dokter. Yunani merupakan salah satu peradaban besar dunia yang mampu melakukan perubahan melalui kebudayaan-kebudayaan yang mereka ciptakan. Peradaban Yunani menjadi peletak dasar bagi terbentuknya peradaban tinggi Eropa, yang sampai saat ini masih terus berkembang. Sebagaimana filsafat barat modern yang dibangun di atas landasan-landasan pemikiran bangsa Yunani, seperti Socrates, Plato, dan Aristoteles, ilmu kedokteran modern pun dibangun berdasarkan hasil peradaban Yunani, saat berada pada masa kejayaannya. Tokoh yang sangat berperan dalam pelaksanaannya adalah Hippocrates (460 SM - 377 SM). Hippocrates menuliskan gagasannya dalam sebuah karya yang dikenal dengan "Sumpah Hippocrates". Salah satu isi

dari gagasannya tersebut adalah etika mengenai kerahasiaan antara dokter dan pasien, tanggung jawab secara penuh seorang dokter terhadap pasien, dan kewajiban seorang dokter untuk merawat setiap orang tanpa memandang status sosialnya. Sumpah Hippocrates, suatu pernyataan pendek mengenai kelakuan (*conduct*) dokter, kita ketahui melalui sejarah sebagai pernyataan yang hidup dari cita-cita yang dijunjung tinggi oleh para dokter. Sumpah ini diterima pada masa kejayaan peradaban Yunani, pada abad ke-5 sebelum Masehi. Sumpah Hippocrates melindungi hak si pasien dan menimbulkan perasaan yang lebih dalam dan luhur dari dokter tanpa menunjukkan hukuman atau sanksi-sanksi kepada dokter-dokter.⁷

Peradaban-peradaban lain kemudian menggambarkan prinsip-prinsip yang terbatas. Namun, sumpah Hippocrates itu kemudian diterima oleh peradaban Kristen pada abad ke-11 dan oleh peradaban barat dianggap sebagai suatu ungkapan sikap seorang dokter yang ideal. Sumbangan lain yang paling menonjol pada sejarah etik kedokteran pada sejarah etika kedokteran setelah Hippocrates diberikan oleh Thomas Percival, seorang dokter, pengarang, dan ahli filsafat Inggris. Pada tahun 1803, ia menerbitkan *Code of Medical Ethics*. Kepribadiannya, perhatiannya terhadap keadaan social, serta hubungannya yang erat dengan rumah sakit *Manchester Infirmary*, kesemuanya itu dia tuangkan dalam suatu publikasi yang berjudul "Hal-Ihwal Sikap Profesional dalam Hubungan Rumah Sakit dan Pelayanan Kesehatan".

3. Tanggung Jawab Dalam Kode Etik Kedokteran

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dikatakan bahwa etika adalah ilmu tentang apa yang baik dan buruk serta hak dan kewajiban moral. Dalam kaitannya dengan etika tersebut, Bartens menjelaskan etika berasal dari bahasa Yunani kuno yaitu *ethos* dalam bentuk tunggal yang berarti adat kebiasaan, adat istiadat, atau akhlak yang baik. Bentuk jamak dari *ethos* adalah *ta etha* artinya adat kebiasaan. Dari bentuk jamak ini terbentuklah istilah etika yang oleh filsuf Yunani, Aristoteles sudah dipakai untuk menunjukkan filsafat moral. Berdasarkan kata-kata ini, maka etika berarti ilmu tentang apa yang biasa dilakukan atau ilmu tentang adat kebiasaan.⁸

Secara etimologis, etika adalah ajaran tentang baik dan buruk yang sudah diterima secara umum menyangkut sikap, perilaku, hak, kewajiban, dan sebagainya. Pada hakikatnya, moral merupakan ukuran-ukuran yang telah diterima oleh suatu komunitas, sementara etika, umumnya terkait dengan prinsip-prinsip yang dikembangkan di berbagai wacana etika. Pada praktiknya, pertanggungjawaban tindakan dan perbuatan profesi kedokteran sebagai subjek hukum dapat ditinjau dari dua aspek berikut:

a. Tanggung Jawab Kode Etik Profesi

Kode etik kedokteran menyangkut dua hal yang harus diperhatikan oleh para pengembang profesi kedokteran, yaitu:

- 1) Etik jabatan kedokteran (*medical ethics*), yaitu menyangkut masalah yang berkaitan dengan sikap dokter terhadap teman sejawatnya, perawatnya, masyarakat, dan pemerintah.

2) Etik asuhan kedokteran (*ethics medical care*), yaitu etika kedokteran yang berupa pedoman dalam kehidupan sehari-hari, khususnya sikap dan tindakan seorang dokter terhadap pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Pelanggaran kode etik tidak menyebabkan adanya sanksi formal terhadap pelakunya. Bagi pelanggar kode etik hanya dilakukan tindakan koreksi berupa teguran dan bimbingan. Harapannya, pelanggaran serupa tidak akan terjadi lagi di masa-masa yang akan datang. Dengan kata lain, tindakan terhadap pelanggar kode etik hanya bersifat korektif dan preventif. Di sinilah letak perbedaan antara etika dan hukum, sanksi etika dijatuhkan oleh kelompok profesi yang menetapkan kode etik tersebut, sementara sanksi hukum diproses dan dijatuhkan oleh institusi-institusi hukum yang berwenang. Sehingga, penegakan etika mengandalkan itikad baik dan kesadaran moral dari pelakunya, sedangkan penegakan hukum bersifat lebih tegas karena dijalankan oleh aparat-aparat yang telah diberikan wewenang oleh pemerintah.⁹

b. Tanggung Jawab Hukum

Tanggungjawab hukum dokter adalah suatu “keterikatan” dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Keterikatan tersebut meliputi pertanggungjawaban hukum sebagai berikut:

1) Tanggung Jawab Perdata

Pada awalnya, tanggung jawab seorang dokter hanya terbatas pada hubungan kontrak antara

dirinya dan pasien. Dengan demikian, tanggung jawab yang timbul hanya terbatas pada lingkup bidang hukum perdata (misalnya, pertanggung-jawaban yang timbul karena wanprestasi atau perbuatan melawan hukum). Atas dasar tersebut, maka tanggung jawab dokter tersebut baru timbul apabila seorang pasien mengajukan gugatan kepada dokter untuk membayar ganti rugi atas dasar perbuatan yang merugikan pasien. Melakukan wanprestasi (pasal 1239 KUH Perdata), Melakukan perbuatan melanggar hukum (pasal 1365 KUH Perdata), Melakukan kelalaian sehingga mengakibatkan kerugian (pasal 1366 KUH Perdata), Melakukan pekerjaan sebagai penanggung jawab (pasal 1367 KUH Perdata) sehingga, dapat dikatakan bahwa seorang dokter yang melakukan malapraktik dapat digugat oleh pasien jika yang disebut terakhir mengalami cedera atau kerugian. Dalam kaitan ini, dokter tersebut dapat digugat secara perdata atas dasar telah terjadinya wanprestasi, perbuatan melawan hukum, dan kelalaian dalam menjalankan profesinya.

2) Tanggung Jawab Pidana

Dari sudut pandang hukum pidana, masalah malapraktik lebih ditekankan dan berdasarkan pada *consent* atau persetujuan. Dalam hal ini, setiap tindakan medik yang bersifat invasif, harus mendapatkan persetujuan dari pasien. Setiap tindakan medik invasif (*invasive medical undertaking*) yang dilakukan oleh dokter tanpa

adanya persetujuan dari pasien, dapat digugat sebagai tindak pidana penganiayaan, terutama jika menggunakan pembiusan.⁹

KESIMPULAN

1. Perkembangan Filsafat moral dan etika sudah ada sejak zaman Yunani Kuno. Tokoh-tokoh yang memiliki pemikiran pada saat tersebut antara lain yaitu Aristoteles dan Immanuel Kant. Dari moral dan etika Aristoteles kita bisa belajar untuk hidup berdasarkan sikap-sikap keutamaan dan dari Kant kita dapat belajar menjadi manusia yang sadar, bebas, dan bertanggung jawab dalam berperilaku tanpa paksaan
2. Perkembangan etika kedokteran awal terjadi sejak beberapa ratus tahun sebelum Tarikh Masehi di Yunani. Tokoh yang sangat berperan dalam pelaksanaannya adalah Hippocrates (460 SM - 377 SM). Hippocrates menuliskan gagasannya dalam sebuah karya yang dikenal dengan "Sumpah Hippocrates" yang merupakan dasar berdirinya kode etik kedokteran pada saat ini.
3. Pada praktiknya, pertanggungjawaban tindakan dan perbuatan profesi kedokteran sebagai subjek hukum dapat ditinjau dari dua aspek yaitu Tanggung Jawab Kode Etik Profesi dan tanggung jawab hukum.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sidharta BA. Etika dan Kode Etik Profesi Hukum. *Veritas et Justitia*. 2015 Jun 30;1(1).
2. Is MS. Etika dan Hukum Kesehatan. Kencana; 2010.
3. Hanafiah MJ. Etika kedokteran dan hukum kesehatan ed 4. EGC; 2014
4. Magnis-Suseno F. Menjadi Manusia: Belajar dari Aristoteles. Kanisius; 2009.
5. Muslih M. Filsafat Ilmu; Kajian atas Asumsi Dasar, Paradigma, dan Kerangka Teori Ilmu Pengetahuan. LESFI; 2016 Apr 2.
6. Achadiat CM. Dinamika etika & hukum kedokteran dalam tantangan zaman. EGC. 2007
7. Santoso D. Begini Mencetak Dokter Profesional. Airlangga University Press; 2017.
8. Wakiran MD, Tomuka DC, Kristanto EG. Pendekatan Bioetik Tentang Eutanasia. *Jurnal Biomedik*. 2013;5(1).
9. Diab AL. Dinamika Hukum dan Etika dalam Profesi Kedokteran. *Al-Izzah: Jurnal Hasil-Hasil Penelitian*. 2017 May 31;12(1):1-9.

***Post Truth* Pandemi Covid-19**

drg. Friska Ani Rahman, M.D.Sc.

PENDAHULUAN

Saat ini teknologi informasi dan komunikasi merupakan salah satu unsur penting dalam kehidupan masyarakat. Keberadaan teknologi ini memudahkan masyarakat dalam mengakses berbagai macam informasi dan berita tanpa batasan ruang dan waktu sehingga membuat semuanya menjadi terasa dekat dan cepat. Segala macam informasi sangat mudah diakses oleh siapa pun, kapan pun dan di mana pun.

Kemudahan dalam mengakses informasi tentu saja memberikan dampak positif dan dampak negatif bagi masyarakat. Dampak positifnya masyarakat semakin mudah dalam menjangkau informasi yang sedang terjadi dan diperbincangkan, menumbuhkan ide-ide baru dalam berkarya dan berkreasi, menambah jejaring komunitas dan lain sebagainya. Namun, ada juga dampak negatif yang ditimbulkan dari kemudahan dalam menjangkau informasi salah satunya adalah fenomena yang saat ini tumbuh dengan pesat yaitu *post-truth*. Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Kapolkas (2019) bahwa di era media digital ini, *post-truth* berkembang sangat luas.

Kemudahan dalam akses informasi ini semakin meneguhkan era *post-truth* (pasca kebenaran) dimana

masyarakat menyerap informasi yang bukan lagi berdasarkan fakta dan kebenaran melainkan karena kepercayaan semata. Faktor emosionalitas, selera dan kepentingan lebih diutamakan sedangkan rasionalitas bukan lagi menjadi hal yang penting untuk dipertimbangkan. Menurut (Schulman, 2020) *post-truth* terjadi ketika realitas ataupun fakta dianggap tidak penting dibandingkan dengan keyakinan, emosionalitas serta pendapat atau opini yang terbentuk. Munculnya *Post-truth* ini ditandai dengan semakin banyaknya penyebaran hoaks ditengah-tengah masyarakat. Hoaks menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah berita bohong (KBBI Daring, 2016) sedangkan dalam *Oxford English Dictionary* *hoax* adalah tindakan yang dimaksudkan agar seseorang mempercayai sesuatu yang tidak benar (Oxford University Press, 2012) terutama sesuatu yang tidak menyenangkan.

Hoaks yang beredar dalam masyarakat sangat sering menimbulkan keresahan karena cenderung memancing dan memicupara pembaca untuk percaya dan meyakini apa yang disampaikan dalam hoaks. Hoaks terkadang memang dimunculkan untuk membuat kegaduhan antar kelompok masyarakat sehingga akan memberikan keuntungan bagi pembuat hoaks tersebut. Lalu bagaimana dengan hoaks yang selama ini beredar dalam masyarakat terutama pada masa pandemi Covid-19? Bagaimana cara menanggulangnya? Berikut ini akan dibahas berkaitan dengan hal tersebut.

PEMBAHASAN

Secara resmi Novel Coronavirus dinamai dengan SARS-CoV 2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*).

Virus ini merupakan penyebab terjadinya penyakit yang menular pada pandemi Covid-19 yang menginfeksi saluran pernafasan atas (Passarelli, Rella, Manicone, Garcia-Godoy, & D'Addona, 2020). Jumlah kasus penyakit *Coronavirus* (Covid-19) meningkat pesat dan secara cepat menyebar ke seluruh dunia, termasuk salah satunya negara Indonesia. Penularan dari manusia ke manusia berubah menjadi penularan utama. Sejak kasus pertama muncul pada tanggal 2 Maret 2020 silam, Indonesia merupakan negara keempat dengan kasus penderita terbanyak Covid-19 di Asia Tenggara. (Aslam, Suryawati, & Agushybana, 2020).

Pandemi Covid-19 ini menyuburkan fenomena *Post-Truth* (Parmet & Paul, 2020; Schulman, 2020). Di Indonesia kejadian *post-truth* ini dapat dibaca dan diamati dengan jelas. Banyak media digital yang memberitakan secara masif, mulai dari awal mula munculnya kasus pertama positif Covid-19 yang terjadi pada awal bulan Maret 2020. Selain media digital, juga tidak lepas peranan dari media sosial yang turut berperan dalam membagikan pesan melalui Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp. Menurut *United Nations Department of Global Communications* (2020) *United Nations* dan WHO (*World Health Organization*) tidak hanya terfokus pada penanggulangan penyebaran penyakit Covid-19, namun juga menghalau penyebaran informasi yang tidak benar tentang virus tersebut. WHO menjelaskan bahwa infodemik merupakan kondisi terlalu banyaknya informasi tentang suatu masalah sehingga menyebabkan timbulnya kesulitan dalam menemukan solusinya. Infodemik ini dapat menghambat respons kesehatan masyarakat yang efektif dan menciptakan kebingungan dan ketidakpercayaan satu sama

lain. Karena hal tersebut, WHO bekerja sama dengan berbagai media seperti Facebook, Google, Pinterest, Tencent, Twitter, TikTok, YouTube dan lain sebagainya, untuk menghalau penyebaran rumor yang salah tentang Covid-19 dengan menyaring dan menghapus berbagai *posting*-an yang tidak berdasar, hoaks dan informasi palsu lainnya. Di Indonesia juga terdapat Satuan Tugas Penanganan Covid-19 yang bertugas untuk menangani penyebaran virus beserta kebijakannya, selain itu juga terdapat website resmi dari pemerintah yang memberikan informasi terbaru berkaitan dengan penyebaran Covid-19, penanganan yang dilakukan, serta memberikan klarifikasi berkaitan dengan hoaks yang berkembang dimasyarakat (covid19.go.id).

Pandemi Covid-19 ini memunculkan adanya berbagai informasi yang justru terkadang membuat resah masyarakat akan kebenaran mana yang harus diyakini. Selain itu, juga memunculkan kebingungan dan kekurangpahaman antara publik dan pembuat keputusan. Direktur Jenderal Informasi dan Komunikasi Publik Kementerian Komunikasi dan Informatika menyebutkan bahwa fenomena *post truth* telah mengganggu komunikasi publik selama terjadinya pandemi Covid-19 di Indonesia. Situasi ini membuat dinamika komunikasi publik mengalami persaingan untuk merebut kebenaran dalam benak publik sehingga muncul adanya kepercayaan masyarakat yang terpaku pada kelompok/golongannya saja. Hal ini berakibat terhadap komunikasi publik yang terganggu karena adanya informasi yang tersebar adalah informasi yang tidak benar dan menimbulkan berbagai reaksi yang beragam dari masyarakat (Liputan 6.com).

Menurut (Schulman, 2020) munculnya kekurangpahaman antara publik dan pembuat keputusan karena adanya beberapa kemungkinan faktor berikut ini yaitu: (1) Ketidakpastian yang berasal dari kurangnya pengetahuan berkaitan dengan virus Covid- 19 sehingga kesulitan dalam menjelaskan tentang penyebaran virus, durasi krisisnya, dan cara mengatasinya. Pengetahuan yang minimal ini dapat berakibat pada penyampaian informasi yang keliru dan terjadinya penipuan. (2) Pandemi ini memunculkan ketidakpercayaan pada institusi sehingga kurang percaya dengan fakta yang sebenarnya dan timbulnya pengaburan antara opini dan fakta. Masyarakat akan cenderung mencari informasi dari lembaga atau entitas yang dianggap dapat dipercaya dan konsisten dengan pendapat yang telah diyakini oleh masyarakat tersebut. (3) Covid-19 ini merupakan fenomena *post-truth* yang tidak terelakkan untuk terjadi. Demokrasi dan pendidikan yang telah berkembang sedemikian rupa sehingga menciptakan situasi bagi setiap individu untuk menganggap dirinya mampu untuk memutuskan apa yang dianggap benar.

Menurut (Parmet & Paul, 2020) untuk menghindari terjadinya berbagai opini publik ada beberapa hal yang dapat dilakukan diantaranya: pemangku kebijakan di bidang kesehatan harus mampu menjelaskan dasar dari kesimpulan yang disampaikan dan keterbatasan dari pengetahuan yang didapatnya. Selain itu juga menentang upaya distorsi terhadap informasi kesehatan yang disampaikan demi kepentingan golongan semata, sehingga hal ini memungkinkan untuk “memanggil” pejabat publik yang menyebarkan informasi yang tidak benar. Peneliti kesehatan

masyarakat juga harus bekerja untuk memastikan adanya transparansi dan integritas dalam penelitian dan menolak segala penelitian yang bertujuan untuk kepentingan golongan. Pendidik di bidang kesehatan masyarakat juga harus berperan aktif dalam mendidik mahasiswa bagaimana cara berkomunikasi dengan segala keterbatasan yang diketahui dan terbuka terhadap pandangan yang berbeda tanpa harus kehilangan kepercayaan pada kebenaran.

SIMPULAN

Penanganan *post-truth* pandemi Covid-19 ini memerlukan peran dari semua pihak. Pemulihan kepercayaan publik terhadap media informasi, pemerintah perlu dibangun kembali sehingga memungkinkan untuk dapat dilakukan penanganan yang lebih baik apabila terjadi pandemilain di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aslam, M. R. A., Suryawati, C., & Agushybana, F. (2020). Importance of Prevention and Control of Coronavirus Disease (Covid-19) in Dental and Oral Hospital. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 89–100. doi:10.26553/jikm.2020.11.2.89-100
- Kapolkas, Ignas (2019). *A Political Theory of Posttruth*. Springer NatureSwitzerland AG: McMillan Palgrave
- KBBI Daring (2016) available at <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/hoaks> (diakses 10 Desember 2020)

- Liputan6.com available at: <https://www.liputan6.com/cek-fakta/read/4394100/kominfo-sebut-fenomena-post-truth-ganggu-komunikasi-publik-selama-pandemi-covid-19> (di akses 15 Desember 2020)
- Oxford University Press. (2012). *Oxford Basic English Dictionary*. United Kingdom, 189
- Parmet, W. E., & Paul, J. (2020, July 1). COVID-19: The first posttruth pandemic. *American Journal of Public Health*. American Public Health Association Inc. doi:10.2105/AJPH.2020.305721
- Passarelli, P. C., Rella, E., Manicone, P. F., Garcia-Godoy, F., & D'Addona, A. (2020). The impact of the COVID-19 infection in dentistry. *Experimental Biology and Medicine*, 245(11), 940–944. doi:10.1177/1535370220928905
- Satuan Tugas Penanganan Covid-19 available at: <https://covid19.go.id/> (diakses 15 Desember 2020)
- Schulman, R. (2020). *COVID-19 and the Post-Truth Age: The Role of Facts in Public Policy*.
- United Nations Department of Global Communications (2020) UN tackles 'infodemic' of misinformation and cybercrime in COVID-19 crisis. United Nations COVID-19 Response. 31 Maret 2020. Available at: <https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/un-tackling-%E2%80%98infodemic%E2%80%99-misinformation-and-cybercrime-covid-19> (diakses 16 Desember 2020)

Tinjauan Filsafat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut ***Review of the Philosophy of Dental and Oral Health*** ***Services***

drg. Kusuma Arbianti, M.M.*

Abstrak

Filsafat memiliki peran terhadap ilmu-ilmu yang khusus, yaitu menyintesis, mempersatukan, dan mengoordinasikan. Ilmu pengetahuan terus mengalami perkembangan serta terus mengalami kemajuan pesat yang selaras dengan perkembangan zaman serta cara pandang manusia. Ilmu Kedokteran Gigi dan manajemen pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat juga sudah mengalami pergeseran cara pandang, yaitu melihat manusia secara holistik dan paripurna. Ilmu kedokteran gigi saat ini lebih memperhatikan prinsip etika, estetika, dan humaniora.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis konsep pelayanan kesehatan gigi dan mulut dari tinjauan ilmu filsafat. Jenis penelitian ini ialah penelitian kepustakaan dengan mempergunakan metode hermeneutic dengan sejumlah unsur metode yakni deskripsi serta interpretasi. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan objek material sedangkan Filsafat ilmu merupakan objek formal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat karakteristik ilmu kedokteran gigi dari aspek ontologi, epistemologi dan aksiologi. Pelayanan kedokteran dan kesehatan tidak hanya mengedepankan aspek ketepatan diagnosis dan kesembuhan namun juga pelayanan yang bermutu dan memuaskan.

Keywords: kedokteran gigi, pelayanan kesehatan, filosofi

Abstract

Philosophy provides a synthesis to specific sciences, unites, and coordinates them. Science is always developing and progressing very rapidly in accordance with the times and the way of thinking or human perspective. Dentistry and the management of dental and oral health services in the community have also experienced a shift in perspective, namely seeing humans holistically and completely. Currently, dentistry pays more attention to ethical, aesthetic, and humanities principles.

This study aims to describe and analyze the concept of dental and oral health services from a philosophical review. This is a library research using the hermeneutic method with method elements in the form of description and interpretation. Dental and oral health services belonged material object, while the philosophy of science belonged formal object. The results of this study indicate that there are characteristics of dentistry from the aspects of ontology, epistemology and axiology. Medical and health services not only prioritize aspects of accuracy in diagnosis and treatment but also quality and satisfying services.

Keywords: *dentistry, health services, philosophy*

PENDAHULUAN

Filsafat ialah ilmu mengenai semua fenomena kehidupan serta pemikiran manusia secara kritis dan dijabarkan dalam konsep mendasar. Di sisi lain filsafat dapat pula dimaknai sebagai suatu tahap kritik atau pemikiran pada kepercayaan serta sikap yang sangat kita junjung tinggi (arti formal). Filsafat berupaya menggabungkan hasil berbagai jenis sains serta pengalaman kemanusiaan yang menjadikan pandangan konsisten tentang alam. Filsafat

memberi sintesis pada sejumlah ilmu khusus, mengintegrasikan serta mengoordinasikan. Ilmu pengetahuan terus berkembang serta mengalami kemajuan pesat yang selaras dengan perkembangan zaman serta cara pandang manusia. Pada zaman dahulu, bidang ilmu kedokteran memiliki perspektif yang terlalu mekanistik serta dikotomi (memisahkan antara fisik serta psikis) terhadap manusia. Saat ini pandangan tersebut sudah bergeser menjadi lebih bersifat spiritual serta memandang manusia secara holistik dan seimbang. Hal ini nantinya berpengaruh pada perkembangan ilmu kedokteran, ilmu kedokteran gigi dan kesehatan masyarakat, khususnya mengenai bioetika dan manajemen pelayanan kesehatan.

Ilmu kedokteran gigi saat ini lebih memperhatikan prinsip etika, estetika, humaniora dan memandang manusia secara holistik. Pendekatan pandangan tentang eksistensi manusia dan sistem pelayanan kesehatan yang memanusiakan manusia didorong oleh kecenderungan intelektual. Bagaimana pelayanan kedokteran dan kesehatan tidak hanya mengedepankan aspek ketepatan diagnosis dan kesembuhan namun juga pelayanan yang bermutu dan memuaskan.

TINJAUAN FILSAFAT ILMU KEDOKTERAN GIGI

Kedokteran Gigi ialah ilmu yang mempelajari cara mencegah, memeriksa, mendiagnosis dan menangani tindakan non-bedah maupun bedah dari sejumlah penyakit, kelainan serta kondisi dari gigi, area wajah, rongga mulut serta rahang dan beberapa struktur yang berdekatan, serta mengetahui pengaruhnya pada tubuh individu. Ilmu

kedokteran gigi ini terus mengalami perkembangan seiring dengan adanya ilmu pengetahuan dan teknologi pada abad ke-12 yang makin maju. Filsafat ilmu pengetahuan kesehatan dapat dijelaskan dari aspek ontologi, epistemologi dan aksiologi. Demikian halnya dengan Pelayanan Kesehatan Gigi dan mulut di masyarakat tak dapat lepas dari landasan ontologi, epistemologi dan aksiologi.

Aspek Ontologi (*being, what, who*), mendefinisikan filsafat ilmu pengetahuan kesehatan adalah kumpulan proposisi sistematis yang termuat pada sejumlah pernyataan kesehatan yang benar dengan karakteristik pokok yang sifatnya general, rasional, objektif, dapat diuji kebenarannya serta dapat menjadi milik umum (The Liang Gie, 2012). Berdasarkan aspek ontologi bahwa kedokteran gigi mempelajari gigi dan rongga mulut baik yang sakit maupun yang sehat.

Aspek Epistemologi (*why, how*). *Why*: misalnya ilmu kesehatan, dikarenakan masih banyak yang sakit maka terdapat kemauan dalam mencari kebenaran ilmiah tentang penyebab sakit. *How*: misalnya kajian dengan metode ilmiah yang tersusun sistematis, universal, dan terbuka untuk mendapatkan kebenaran tentang kesehatan (Tantera Keramas, 2008). Berdasarkan aspek epistemologi bahwa kedokteran gigi mempelajari cara menanggulangi penyakit-penyakit gigi dan mulut serta mempertahankan gigi supaya tetap ada di dalam rongga mulut untuk periode waktu yang lama.

Aspek Aksiologi/Etis (*objektif, for what, value*), dengan tujuan umum: misalnya ilmu kesehatan mempelajari seluruh hal terkait kesehatan guna tetap sehat serta lebih sehat.

Bertujuan khusus guna mencari: Kebenaran (*Truth*), Pemahaman (*Understanding*), Pengetahuan (*Knowledge*), Klasifikasi (*Classification*), Penjelasan (*Explanation*), Pengendalian (*Control*), Peramalan (*Prediction*), Penemuan (*Indention*), Penerapan (*Application*), Produksi (*Production*). Ilmu kesehatan juga mempelajari nilai etis serta kebenaran, contohnya kesehatan yang lebih baik, memiliki nilai etis serta estetis (Tantera Keramas, 2008). Berdasarkan aspek aksiologi bahwa kedokteran gigi mempelajari nilai-nilai kemanfaatan perawatan gigi, serta etika pelayanan dalam kedokteran gigi.

TINJAUAN FILSAFAT KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN

Filsafat dalam pelayanan kesehatan menurut Subekti (2005) dalam Annur (2012) adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan ialah bagian integral dari usaha kesehatan yang dapat dijangkau serta diperoleh oleh semua orang.
2. Upaya kesehatan harus paripurna dari segi upaya promotif, pencegahan dengan tetap mempertahankan upaya kuratif serta rehabilitatif.
3. Pelayanan kesehatan dilakukan terus-menerus dan berkelanjutan.
4. Tenaga kesehatan (*health care provider*) serta pasien selaku pengguna layanan kesehatan memiliki keterkaitan yang mendukung satu sama lain.
5. Tenaga kesehatan masyarakat diberdayakan secara berkesinambungan yang direncanakan untuk memberikan pelayanan kesehatan.

6. Individu pada suatu komunitas ikut bertanggungjawab terhadap kesehatannya. Masyarakat pun harus memberikan partisipasi secara aktif dalam pelayanan kesehatan.

Dewasa ini, masyarakat tidak hanya menginginkan kesembuhan atas penyakit gigi dan mulut yang dialami, namun juga mempunyai harapan agar mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan memuaskan. Menurut (Philip Kotler 2007, 383) faktor penentu kualitas jasa yang bisa diterima konsumen mempunyai sejumlah parameter sehingga bisa dilakukan pengukuran. Terdapat lima penentu pelayanan menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990 dalam studi SERVQUAL (*service quality*) yaitu

1. Keandalan (*reliability*): kapabilitas penyelenggaraan jasa secara andal, akurat serta konsisten.
2. Cepat Tanggap (*responsiveness*): kapabilitas dalam memberikan pelayanan secara tepat dan segera pada konsumen melalui pemberian informasi yang jelas.
3. Kepastian (*assurance*): kompetensi, pengetahuan dan kemampuan dalam mengelola kepercayaan pelanggan.
4. Empati (*empathy*): memberi perhatian pada individu dengan tulus ke konsumen dengan berusaha mengerti keinginan konsumen dan mampu berempati pelanggan.
5. Berwujud (*tangibles*): bukti fisik yang mendukung jasa pelayanan kesehatan diberikan kepada pelanggan, meliputi sarana, prasarana, dan peralatan.

SERVQUAL ialah perbandingan antar dua faktor utama yakni persepsi pelanggan terhadap fakta/kenyataan pelayanan yang mereka terima (*perceived service*) dengan

harapan/keinginan pelanggan terhadap pelayanan (*expected service*). Jika harapan kurang dari kenyataan, maka layanan dinyatakan bermutu. Sedangkan jika harapan lebih dari kenyataan, maka layanan dinyatakan tak bermutu serta tidak memuaskan pelanggan. Jika harapan sama dengan kenyataan, maka layanan dinamakan memuaskan. *Service quality* bisa diartikan sejauh apa perbedaan antara harapan serta kenyataan konsumen terhadap pelayanan yang diterima (Parasuraman, et al., 1998). Harapan para konsumen umumnya muncul dari penyampaian informasi dari mulut ke mulut (*Word of Mouth*), kebutuhan pribadi, sejumlah pengalaman empiris di masa lalu, serta informasi eksternal seperti poster ataupun promosi bentuk lain.

TINJAUAN FILSAFAT MORAL DOKTER GIGI: KAJIAN DASAR BIOETIK

Dokter gigi memiliki kebutuhan untuk memahami dan merespons berbagai emosi pasien mereka. Studi kemanusiaan di bidang kedokteran gigi bisa menjadi sarana menghasilkan lebih banyak empati dan menjadikan dokter gigi lebih efektif dalam merawat pasiennya. Keterampilan komunikasi sangat penting dipelajari bagi seorang dokter gigi dalam menunjang keberhasilannya di dunia praktik. Masalah komunikasi juga telah ditinjau dalam etika medis dimana terdapat kaidah-kaidah dasar bioetik yang harus dipegang teguh oleh para dokter gigi (Wardhana, 2016)

Etika berhubungan dengan manusia secara pribadi dalam “kemanusiaannya”, yakni manusia yang telah serta sanggup menyadari dirinya sendiri dalam berpikir, berbicara, bersikap, berperilaku kepada manusia lain serta (dalam)

masyarakat, kepada Tuhan sang Pencipta serta pada lingkungan tempat tinggal bersama semua isinya. 8 Etika, sebagaimana metode filsafat, memiliki kandungan permusyawaratan serta argumen eksplisit dengan tujuan membenarkan perilaku tertentu (etika praktis). Serta mengkaji sejumlah asas yang mengontrol sifat manusia ideal ataupun kode etik profesi tertentu (etika normatif). Etika ialah acuan melakukan suatu hal bersama alasan yang menyertai. Alasan itu selaras dengan suatu nilai tertentu serta pembedanya. Etika diperlukan dikarenakan masyarakat tidak pernah tetap, jadi kita harus bisa memilah serta menyadari kemajemukan (norma) yang ada (filsafat praksilogik). Jadi etika juga ialah alasan guna memilah nilai yang benar di tengah belantara norma (filsafat moral).

Sifat yang unik dari prinsip yang bisa dipergunakan guna menganalisa lebih tajam suatu standar, guna membenarkan peraturan serta bisa menjadi acuan pada pengambilan keputusan klinis yang etis pada penerapan sehari-hari disebut kaidah dasar bioetika (Afandi, 2017). Kaidah dasar bioetik tersebut diantaranya adalah *autonomi, beneficence, non-maleficence, dan justice*.

Sifat keterkaitan antara dokter dengan pasien saat ini ialah sifat kontraktual dan fiduciary yang mulanya dari sifat paternalistik. Sebelum tahun 1950-an paternalistik dinilai selaku sifat hubungan yang paling benar, dimana dokter menetapkan apa yang akan dijalankan pada pasien menurut prinsip *beneficence* (semua yang terbaik demi kepentingan pasien, dipandang dari kedokteran). Prinsip tersebut sudah melupakan hak pasien dalam ikut menentukan keputusan. Lalu di tahun 1970-an berkembang sifat relasi kontraktual

yang sifatnya *inspannings verbintennis* antara dokter dengan pasien yang menekankan hak otonomi pasien guna menentukan apa yang dapat dilaksanakan kepadanya.

Sifat relasi dokter-pasien itu diperbaiki kembali oleh sejumlah ahli etika maupun filsuf menjadi ikatan *fiduciary* (berdasarkan niat baik serta kepercayaan), yakni relasi yang menekankan sejumlah nilai keutamaan (*virtue ethics*). Karakteristik relasi kontraktual dinilai mengurangi kualitas relasi dikarenakan hanya memandang dari sisi hukum serta peraturan saja, dan dinamakan *bottom line ethics*.

Beauchamp dan Childress (2001) menjabarkan empat prinsip dasar (*basic moral principle*) serta sejumlah aturan di bawahnya yakni:

- 1. *Respect for Autonomy* (menghormati otonomi pasien)**

Aturan yang mengatur diri sendiri/ personal secara bebas tanpa andil orang lain untuk memilih nasibnya sendiri dengan tenang dan tidak terburu-buru disebut otonomi. Sejumlah dasar *respect for autonomy* berkaitan erat dengan dasar perihal rasa hormat kepada martabat manusia dengan semua sifat yang dipunyainya dikarenakan seorang manusia mempunyai nilai serta berhak meminta. Beauchamp dan Childress mendefinisikan hal tersebut selaku “tindakan otonomi tidak hanya ditujukan untuk mengontrol pembatasan oleh orang lain”. *Respect for autonomy* ialah hal yang diwajibkan jika tak berlawanan dengan sejumlah prinsip kaidah bioetika yang utama lainnya, misalnya: bila suatu tindakan otonomi dapat membahayakan individu lain, karenanya kaidah *respect for autonomy* akan berlawanan

dengan kaidah *non-maleficence*, karenanya harus ditentukan prinsip yang ditetapkan.

Istilah otonomi erat kaitannya dengan kebebasan individu guna menentukan keputusannya sendiri. Individu yang mempunyai hak moral dalam bertindak sendiri serta guna memilih termasuk individu yang otonom. Jika pada keadaan tertentu terdapat kemungkinan yang bermacam-macam (Bertens, 2011). Implikasinya, dikarenakan otonomi mengandung paham “hak”, otonomi manusia harus dihormati oleh sesama. Hak seorang individu sama dengan kewajiban pihak lain. Sikap menghormati otonomi ialah sikap hormat pada pilihan orang lain serta menghormati sikap yang ditentukan tiap individu menurut kepercayaan serta nilai yang dipegangnya. Konsep otonomi yang ditunjuk Beauchamp dan Childress bersumber dari Immanuel Kant dan John Stuart Mill (Beauchamp & Childress, 2008). Kant berpendapat bahwasanya pengakuan tiap orang mempunyai nilainya sendiri tanpa syarat serta mempunyai kemampuan guna menetapkan keputusan moralnya menjadikan individu lain menghormati otonomi individu (Kant, 2004).

2. *Beneficence* (berbuat baik)

Menurut teori Beauchamp dan Childress, prinsip ataupun kaidah berikut meminta manusia memperlakukan sesamanya selaku makhluk yang otonom serta tak menyakiti mereka serta menilai kebaikan orang lain selanjutnya. Tindakan itu termuat dalam dasar *beneficence*. Bagaimanapun seperti yang sudah dijelaskan, dasar *beneficence* meminta lebih banyak agen dibanding dasar *non-maleficence*. Beauchamp dan Childress menulis: “dalam

bentuk yang umum, dasar-dasar *beneficence* memiliki tujuan membantu individu lain melebihi kepentingan dan minat mereka". Dasar dari *beneficence* mencakup dua elemen, yakni keharusan secara aktif guna kebaikan setelahnya, serta permintaan guna melihat seberapa banyak tindak kebaikan berikutnya serta seberapa banyak kekerasan yang terlibat.

3. *Non-maleficence* (tidak merugikan orang lain)

Tujuan prinsip berikut ialah memproteksi individu yang tak mampu (cacat) ataupun individu yang non-otonomi. Seperti yang sudah dijabarkan, individu tersebut juga dilindungi oleh prinsip berbuat baik (*beneficence*). Jawaban etik yang benar ialah dengan melihat kebaikan secara lebih lanjut dari diri seseorang, tak diperkenankan menyakiti orang lain. Keharusan tak melukai orang lain lebih kuat dibanding keharusan untuk berbuat baik merupakan poin utama dari prinsip ini.

4. *Justice* (keadilan)

Inti dari *justice* ialah kesamaan, namun Aristoteles menjelaskan bahwasanya *justice* lebih dari kesamaan, alasannya seseorang bisa merasa tak disikapi secara semestinya walau sudah diperlakukan sama seperti individu lainnya. Teori filosofi tentang keadilan seringkali terkait keutuhan hidup seseorang atau berlaku sepanjang hidup, tak hanya berlaku sementara. Teori ini sangat erat kaitannya dengan sikap adil seseorang pada orang lain, seperti memutuskan siapa yang membutuhkan pertolongan kesehatan terlebih dahulu dilihat dari derajat keparahan penyakitnya menurut Beauchamp dan Childress.

KESIMPULAN

1. Pelayanan kedokteran dan kesehatan tidak hanya mengedepankan aspek ketepatan diagnosis dan kesembuhan namun juga pelayanan yang bermutu dan memuaskan
2. Berdasarkan aspek ontologi bahwa kedokteran gigi mempelajari gigi dan rongga mulut baik yang sakit maupun yang sehat.
3. Berdasarkan aspek epistemologi bahwa kedokteran gigi mempelajari cara menanggulangi penyakit-penyakit gigi dan mulut serta menjaga gigi supaya tetap ada di dalam rongga mulut untuk periode waktu yang lama.
4. Berdasarkan aspek aksiologi bahwa kedokteran gigi mempelajari nilai-nilai kemanfaatan perawatan gigi, serta etika pelayanan dalam kedokteran gigi.
5. Pasien atau pelanggan menginginkan kesembuhan atas penyakit gigi dan mulut yang dialami, namun juga mempunyai harapan agar mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan memuaskan. Kualitas pelayanan dapat diukur dengan lima determinan yaitu *reliability, assurance, responsiveness, tangible, empathy*.
6. Kaidah dasar bioetik yang harus dijunjung dalam pelayanan kedokteran gigi adalah *autonomy, beneficence, non-maleficence, dan justice*.

DAFTAR PUSTAKA

Beuchamp TL, Childress JF. *The principle of biomedical ethics, ed 3rd.* New York: Oxford University Press; 2001.1

- Dedi Afandi. *"Kaidah dasar bioetika."* Majalah Kedokteran Andalas; Vol 40 NO.2 2017
- I Gusti Ayu Agung, dkk. *"Filsafat Ilmu Kedokteran dan Kedokteran Gigi."* Denpasar: Unmas Press; 2018
- Kotler Philip. *"Managemen Pemasaran."* Edisi miilenium, Penerbit, Prenhallindo, Jakarta. Alih Bahasa, Hendra, S.E,Ak(Ed.g), Donny A, Rusli, S.E,Ak(Ed.g), Drs. Benyamin Molan (Revisi ke.ed.10) ; 2007,
- Lubis AY. *"Dekonstruksi epistemologi modern; dari posmodernisme, teori kritis, poskolonialisme hingga cultural studies."* Jakarta: Pustaka Indonesia Satu; 2006.p54-66.
- Parasuraman, A Valerie A, Zeithaml and L. Berry. *"The Behavioral Consequences of service Quality."* Journal of Marketing, Vol.60; 1996
- Parasuraman, Zeithmal, Valarie A, Berry, Leonard A., *"Delivering Quality Service: Balancing Customer Perception and Expectation."* New York:The free Pers,A Division of Macmillan,Inc; 1994
- Soemowinoto, S. *"Pengantar Filsafat Ilmu Keperawatan."* Jakarta: Salemba Medika; 2008
- Tantera Keramas, DM. *"Filsafat Ilmu."* Surabaya: Paramita; 2008
- The Liang Gie. *"Pengantar Filsafat Ilmu."* Yogyakarta: Liberty; 2012
- Wardhana Made. *"Filsafat Kedokteran."* Denpasar: Vaikuntha International Publication; 2016

Kedokteran Gigi Molekuler: Paradigma Baru Terapi Individual

drg. Recita Indraswary, M.Sc.

Hippocrates merupakan tokoh yang mengubah paradigma akan terapi pada penyakit. Pada awalnya terapi penyakit didasarkan pada hal magis dan religi karena murni dianggap sebagai akibat akan hal yang terkait spiritual (Yapijakis, 2009). Penelaahan secara kritis, logis dan rasional akan hal ini oleh Hippocrates, mengawali pergeseran paradigma terapi penyakit sebagaimana hingga era kedokteran modern (Thomas, Cooney and Fried, 2019).

Di era "*post-genomic*" ini, kedokteran gigi menghadapi tantangan untuk lebih meningkatkan ketepatan dan efektifitas terapi pasien. Filsafat ilmu yang merupakan kajian untuk menjawab pertanyaan hakikat ilmu dapat menjadi jalan untuk menghadapi tantangan ini. Permasalahan dari tantangan tersebut ditinjau dari aspek ontologi, epistemologi dan aksiologi (Tiswardini, 2019). Telaah ontologis akan menjawab pertanyaan "Apa", telaah epistemologi mencakup asumsi dasar dan bagaimana cara nya, sedangkan melalui aksiologi dapat dikaji nilai akan jawaban yang diperoleh (Suaedi, 2016). Melalui metode "*evidence-based*" praktisi kedokteran gigi mulai mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut. (Maheshwari *et al.*, 2010). Aspek ontologi dalam hal ini mempertanyakan "apa yang dapat

meningkatkan ketepatan dan efektifitas terapi pasien?”. Hippocrates pernah menyatakan untuk memandang setiap pasien sebagai insan yang unik dan berbeda satu dengan lainnya (Gigantesco and Giuliani, 2011). Hal ini mendasari pemikiran, bahwa dengan tidak menyamakan terapi untuk satu pasien dengan pasien lainnya walaupun memiliki diagnosis penyakit yang sama, dapat meningkatkan ketepatan dan efektifitas terapi. Sebagaimana yang telah diketahui, terdapat beberapa terapi yang tidak efektif pada beberapa pasien dari suatu kelompok penyakit yang sama. Selanjutnya dari aspek epistemologi, pertanyaan yang akan muncul adalah “bagaimana caranya?”, maka dalam hal ini kedokteran gigi molekuler merupakan terobosan yang menjanjikan.

Kedokteran gigi molekuler merupakan cabang ilmu kedokteran gigi yang mengkaji genetik pasien dan aspek molekuler lainnya. Pemahaman tentang interaksi lingkungan dan faktor genetik, mempengaruhi keberhasilan terapi pasien (Maheshwari *et al.*, 2010). Penerapan kedokteran gigi molekuler mulai dilakukan dari level diagnosis, pemanfaatan nanoteknologi untuk nanodiagnostik kedokteran gigi merupakan salah satunya (Subramani and Mehta, 2018). Diagnosis dan terapi penyakit langka di bidang kedokteran gigi memiliki prospek ketepatan dan keberhasilan yang lebih baik melalui kajian molekuler ini (Luo *et al.*, 2019). Kajian molekuler memungkinkan terapi kanker menjadi efektif dengan mengetahui genetik target terapi (Plutynski, 2016). Terapi genetik merupakan salah satu modulasi paling spesifik dan efisien untuk perawatan kanker (Wang, Peer and Petersen, 2013). Kajian genetik pada tahap tumbuh kembang

orofasial memberikan pemahaman akan kondisi patologi yang dimiliki oleh masing-masing pasien (Ghergie *et al.*, 2013), hal ini mendukung penentuan terapi individual bagi setiap pasien, Terapi individual yang dimaksud adalah terapi yang didesain secara spesifik sesuai dengan kondisi personal seorang pasien (Maheshwari *et al.*, 2010). Kondisi yang dimaksud utamanya adalah profil genetik dan molekuler lainnya. Perkembangan kedokteran gigi molekuler mendasari hal tersebut.

Terdapat banyak sekali pengetahuan medis, yang penting untuk praktik kedokteran gigi. Namun, bagaimana pengetahuan ini diinterpretasikan dan diterapkan hingga memberikan manfaat sangatlah penting. Mempraktikkan ilmu kedokteran berbasis bukti adalah keputusan praktis dan filosofis (Chrousos, Mammas and Spandidos, 2019). Aspek aksiologi mengkaji nilai (*value*) manfaat dari kedokteran gigi molekuler sebagai dasar terapi individual. Suatu penelitian membuktikan bahwa pengetahuan yang lebih baik akan genetik anomali gigi mengarah pada diagnosis yang lebih akurat dan memungkinkan terapi spesifik yang lebih baik. Salah satu contoh adalah pemeriksaan DNA berdasarkan varian polimorfik. (Boeira Junior and Echeverrigaray, 2012). Hasil analisis tes ini dapat membantu dokter gigi untuk mendiagnosis dan menentukan terapi individual yang spesifik. Ketersediaan *data based* merupakan hal penting sebagai referensi penentuan terapi individual (Green, 2018).

Kemajuan kedokteran molekuler beserta bioinformatika dan genetik, telah membuka jalan baru untuk berbagai topik penelitian dari bidang kesehatan, termasuk kedokteran gigi. Mengintegrasikan informasi dari semua area

ini akan mengubah pendekatan masalah kesehatan gigi, memberikan strategi yang efektif untuk terapi individual pasien (Ghergie *et al.*, 2013). Progesitas dan keberhasilan di bidang kedokteran gigi sendiri tidak lepas dari filsafat ilmu (Monajemi, 2019). Tanpa memahami dan memasukkan prinsip-prinsip utama filosofi medis, para profesional kesehatan termasuk dokter gigi, mungkin mempraktikkan pengobatan yang tidak berprinsip, berpotensi tidak etis dan bahkan merusak (Chrousos, Mammass and Spandidos, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Boeira Junior, B. R. and Echeverrigaray, S. (2012) 'Dentistry and molecular biology: A promising field for tooth agenesis management', *Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 226(4), pp. 243–249. doi: 10.1620/tjem.226.243.
- Chrousos, G., Mammass, I. and Spandidos, D. (2019) 'The role of philosophy in medical practice', *Experimental and Therapeutic Medicine*, pp. 3215–3216. doi: 10.3892/etm.2019.7944.
- Ghergie, M. *et al.* (2013) 'Genes and dental disorders.', *Clujul Medical*, 86(3), pp. 196–199.
- Gigantesco, A. and Giuliani, and M. (2011) 'Quality of life in mental health services with a focus on psychiatric rehabilitation practice', *Ann Ist Super Sanità*, 47(4), pp. 363–372. doi: 10.4415/ANN.
- Green, S. (2018) 'Giovanni Boniolo & Marco J. Nathan (eds.), *Philosophy of Molecular Medicine. Foundational Issues in Research and Practice*, New York and London: Routledge, 2017, 287 pp., £115', *History and*

- Philosophy of the Life Sciences*. Springer International Publishing, 40(4), pp. 3–6. doi: 10.1007/s40656-018-0232-z.
- Luo, E. *et al.* (2019) 'Dental-craniofacial manifestation and treatment of rare diseases', *International Journal of Oral Science*. Springer US, 11(1). doi: 10.1038/s41368-018-0041-y.
- Maheshwari, S. *et al.* (2010) 'Emerging trends in oral health profession: The molecular dentistry', *Biology and Medicine*, 2(4), pp. 56–63.
- Monajemi, A. (2019) 'philosophy of Medicine: Reframing the Past, Rethinking the future', *international Journal of Body, Mind, & Culture*, 6(4), pp. 182–4. doi: 10.22122/ijbmc.v6i4.201.
- Plutynski, A. (2016) 'Cancer from an Evolutionary Perspective', *Philosophy of Molecular Medicine: Foundational Issues in Research and Practice*, pp. 1–288.
- Suaedi (2016) *Pengantar Filsafat Ilmu*. 1st edn. Bogor: IPB Press Printing.
- Subramani, K. and Mehta, M. (2018) *Nanodiagnosics in microbiology and dentistry*. Second Edition, *Emerging Nanotechnologies in Dentistry: Second Edition*. Second Edition. Elsevier Inc. doi: 10.1016/B978-0-12-812291-4.00019-4.
- Thomas, J. M., Cooney, L. M. and Fried, T. R. (2019) 'Prognosis Reconsidered in Light of Ancient Insights-From Hippocrates to Modern Medicine', *JAMA Internal Medicine*, 179(6), pp. 820–823. doi: 10.1001/jamainternmed.2019.0302.

- Tiswardini, D. (2019) 'Tiga Aspek Utama Dalam Kajian Filsafat Ilmu; Ontologi, Epistemologi, Dan Aksiologi', *Proceedings*, 1(2), pp. 141–146.
- Wang, X., Peer, D. and Petersen, B. (2013) 'Molecular and Cellular Therapies: New challenges and opportunities', *Molecular and Cellular Therapies*, 1(1), p. 1. doi: 10.1186/2052-8426-1-1.
- Yapijakis, C. (2009) 'Hippocrates of Kos, the father of clinical medicine, and asclepiads of Bithynia, the father of molecular medicine', *In Vivo*, 23(4), pp. 507–514.

Strategi Perawatan Penyakit Periodontal dan Analisis Kasus

drg. Ade Ismail Abdul Kodir, M.D.Sc., Sp.Perio.

Penyakit periodontal seperti gingivitis dan periodontitis kronis merupakan penyakit infeksi yang umum terjadi pada orang dewasa. Perawatan penyakit periodontal ini bisa dilakukan oleh spesialis periodontologi, dokter gigi atau pengatur rawat gigi. Menurut beberapa penelitian yang telah dilakukan banyak perawatan ini hanya berdasarkan pada hasil temuan dari pemeriksaan klinis, diagnosis dan perawatan pasien. Tidak ada satu pun penelitian yang menitikberatkan pada bagaimana perkembangan penyakit ini berlangsung, didiagnosis dan dilakukan perawatan.^{1,2} Pada umumnya filsafat perawatan penyakit periodontal yang seharusnya dilakukan oleh seorang dokter gigi dalam praktik sehari-hari, merupakan perwujudan dari interaksi antara pengetahuan, keahlian, pelatihan, dan pengalaman pribadi. Tujuan dari perawatan penyakit periodontal ini, tidak hanya memfokuskan pada salah satu aspek, tetapi lebih menitik beratkan pada bagaimana suatu kasus dianalisis seiring dengan proses perkembangan perawatan periodontal.^{3,4} Diketahui bahwa jaringan periodontal yang sehat merupakan salah satu prasyarat dari keberhasilan perawatan secara komprehensif di bidang kedokteran gigi. Untuk mendapatkan hasil perawatan yang maksimal baik dari segi kenyamanan maupun fungsinya,

infeksi periodontal harus dirawat sebelum dilakukan tindakan restorasi, perawatan estetik dan pemasangan implan gigi.⁵

Pengetahuan ilmu dasar kedokteran sangat penting dipahami oleh seorang praktisi, karena banyak variasi patologis yang ada di dalam rongga mulut luput terdiagnosis akibat kurangnya pengetahuan tentang anatomi, histologi dan fisiologi normal. Setiap tahapan analisis kasus memerlukan pertimbangan dan keputusan yang tepat, dimana hal ini tidak akan mungkin dicapai jika seorang praktisi tidak mengetahui proses dasar dari keadaan suatu jaringan yang fisiologis dan patologis.^{3,6}

Konsep terbaru penyakit periodontal diawali oleh bakteri yang melekat pada biofilm. Karakteristik periodontitis ini akibat proses inflamasi yang tidak tuntas pada tahap awal akibat bakteri patogen. Kerusakan jaringan periodontal ini disebabkan oleh karena respons *host*/tuan rumah terhadap adanya bakteri pada biofilm ini. Ada orang yang rentan walau keadaan rongga mulutnya baik, kadang timbul juga pada anggota keluarga lain, karena respons imun dan inflamasi bisa diturunkan secara genetik.^{7,8} Oleh karena itu perlu dilakukan pemeriksaan lengkap, pencatatan dan rencana perawatan. Semua informasi mengenai keadaan gigi, gingiva dan jaringan lunak di dalam rongga mulut serta data tentang kesehatan keluarga secara umum terutama kondisi sistemis, harus diketahui secara seksama.^{3,7}

Rencana perawatan penyakit periodontal meliputi semua prosedur yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan rongga mulut.⁵ Menurut Carranza⁹, rencana perawatan meliputi fase-fase sebagai berikut:

No.	Phase	Keterangan/tindakan
1	<i>Preliminary</i>	a. Perawatan emergensi b. Pencabutan gigi

No.	Phase	Keterangan/tindakan
2	<i>Non surgical</i> /fase 1	Kontrol plak dan edukasi pasien : a. Diet b. SRP c. Koreksi restorasi dan protesa d. Terapi oklusal e. <i>Minor orthodontic movement</i> f. splinting
3	Evaluasi terhadap fase 1	a. kedalaman poket dan inflamasi gingiva b. plak dan kalkulus, caries
4	<i>Surgical</i> /Bedah/fase 2	a. terapi periodontal termasuk implan b. perawatan endodontik
5	Restoratif/fase 3	a. restorasi akhir b. protesa gigi c. evaluasi
6	<i>Maintenance/supportive</i> / fase 4	kontrol berkala

Penatalaksanaan penyakit periodontal tidaklah mudah, karena meliputi beberapa keahlian yang kompleks baik itu segi teknik, komunikasi, edukasi dan pembelajaran pada pasien. Keberhasilan perawatan penyakit periodontal sangat bergantung pada koordinasi antara praktisi dengan pasien dalam menjaga kebersihan mulutnya. Peranan pasien sangat besar dalam proses perawatan penyakit periodontal.⁷

DAFTAR PUSTAKA

1. Milosavljevic A. Periodontal treatment strategies in general dentistry. Published online 2018.
2. Loesche WJ, Grossman NS. Periodontal disease as a specific, albeit chronic, infection: Diagnosis and

- treatment. *Clin Microbiol Rev.* 2001;14(4):727-752. doi:10.1128/CMR.14.4.727-752.2001
3. Dixon RA, Henry JL. An Overall Philosophy of Treatment of Periodontal Disease and Case Analysis. *J Periodontol.* 1955;26(1):21-25. doi:10.1902/jop.1955.26.1.21
 4. Milosavljevic A, Stavropoulos A, Bertl K, Götrick B. Diagnostic judgement and treatment decisions in periodontology by periodontists and general dental practitioners in Sweden - A questionnaire-based study. *Oral Health Prev Dent.* 2019;17(4):329-337. doi:10.3290/j.ohpd.a42505
 5. Azouni KG, Tarakji B. The trimeric model: A new model of periodontal treatment planning. *J Clin Diagnostic Res.* 2014;8(7):17-20. doi:10.7860/JCDR/2014/8458.4623
 6. Brkić Z, Pavlić V. Istorijski razvoj parodontologije. *Vojnosanit Pregl.* 2017;74(2):193- 199. doi:10.2298/VSP150612169B
 7. Turani D, Bissett SM, Preshaw PM. Techniques for effective management of periodontitis. *Dent Update.* 2013;40(3):181-193. doi:10.12968/denu.2013.40.3.181
 8. Herrera D, Meyle J, Renvert S, Jin L. White Paper on Prevention and Management of Periodontal Diseases for Oral Health and General Health FDI Global Periodontal Health Project Task Team. *FDI World Dent Fed.* Published online 2018:1-17. www.fdiworlddental.org
 9. Takei HH, Carranza F. treatment of periodontal disease. In: *Newmans Carranza's Clinical Periodontology.* 11th ed.; 2012:384-386.

Penggunaan Silver Diamine Fluoride (SDF) 38% Sebagai Bahan Anti Karies pada Anak: Tinjauan Ilmu Filsafat

drg. Welly Anggarani, Sp.KGA.

Karies gigi adalah penyakit polimikroba pada jaringan gigi yang telah terklasifikasi, ditandai dengan demineralisasi dan kerusakan pada substansi gigi, yang menghasilkan adanya pembentukan kavitas. Karies merupakan salah satu penyakit yang paling umum terjadi pada manusia. Karies sering dianggap penyakit zaman modern karena risiko kejadian yang selalu meningkat setiap generasi (GV, 2010).

Karies adalah suatu penyakit infeksi mikrobiologis dari jaringan keras gigi yang memicu terjadinya demineralisasi komponen inorganik dan kerusakan berkelanjutan dari komponen organik dentin dan enamel (Marwah, 2014). Pit dan fissure pada permukaan gigi merupakan tempat dengan risiko tertinggi karies berkembang karena memiliki area retensi yang sangat baik untuk mikroorganisme. Adanya *Streptococcus* pada pit dan fissure akan diikuti dengan karies sekitar 6 hingga 24 bulan kemudian. Area interproksimal juga berisiko karena tidak terkena lidah, aliran saliva, dan efek pengunyahan makanan (Rao, 2012).

Karies dimulai ketika terjadinya demineralisasi pada bagian bawah permukaan enamel yang berkembang sepanjang enamel ke arah *dentoenamel junction* (DEJ), di

mana karies terus berkembang secara lateral dan sentral sampai ke dentin, berbentuk kerucut dengan puncak menuju pulpa. Demineralisasi pada enamel merupakan sebuah proses kimia. Rumus kimia dari hidroksiapatit adalah $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2 + 2\text{H}^+ \rightleftharpoons 10\text{Ca}^{2+} + 6\text{PO}_4^{3-} + 2\text{H}_2\text{O}$ dengan demineralisasi enamel karena adanya proses dari asam intrinsik maupun ekstrinsik, yang menyebabkan karies gigi atau erosi (Rao, 2012). Karies gigi umumnya disebabkan oleh asam laktat dan asam asetat yang berdifusi melalui plak dan masuk ke pori-pori enamel, kemudian berdisosiasi dan menurunkan pH cairan di sekitar kristal enamel. Setelah terdisosiasi, proton melarutkan permukaan kristal hidroksiapatit tergantung pada derajat saturasi apatit spesifik dan cairan kalsium *inter-rod* dan peningkatan konsentrasi ion fosfat (Cameron, 2013).

Pertahanan kalsium dan ion fosfat pada permukaan enamel dan pada biofilm menyebabkan terjadinya "*white spot lesion*" karena adanya hipermineralisasi pada permukaan enamel. Perubahan optik terjadi karena pelebaran rongga pori di antara *thinned rods* dan berefek pada kualitas enamel yang refraktif. Kelanjutan dari proses tersebut pada akhirnya akan terus merusak permukaan enamel - adanya perkembangan kavitas, dan terbentuklah kavitas karies (Cameron, 2013).

Early Childhood Caries (ECC) atau Karies Usia Dini

Early Childhood Caries (ECC) masih merupakan salah satu penyakit umum yang sering mengenai anak-anak di seluruh dunia. ECC tidak hanya memengaruhi kesehatan mulut pada anak, tetapi juga kesehatan umum anak-anak.

Prevalensi di Dunia mencapai 1,76 milyar anak dengan diagnosis ECC. Tidak hanya terkait rasa sakit pada mulut, tetapi juga terkait masalah dengan gangguan makan dan berbicara serta peningkatan risiko karies pada gigi permanen. Masalah *Premature Loss* gigi sulung sering mengarah ke permasalahan ortodontik dalam kehidupan dewasa. Tidak hanya anak-anak yang terpengaruh, tetapi ECC juga memberikan dampak masalah kepada orang tua bahkan pengasuh yang bertanggung jawab (MC Donlads, 2016).

Paradigma pencegahan karies sekarang ini berfokus pada etiologi karies gigi yaitu ekologi dari biofilm plak gigi dan bagaimana faktor lokal lingkungan dapat memodulasi terjadinya karies. Peran penting yang diupayakan adalah bagaimana membuat mikrobiota rongga mulut yang sehat dalam upaya mencegah karies. Sebagian besar dari pendekatan ekologis ini bertujuan untuk kontrol karies jangka panjang, menekan faktor virulensi kariogenik tanpa mempengaruhi kelangsungan hidup bakteri, sebagai upaya membentuk lingkungan mikroba sehat rongga mulut (Srivastava, 2011).

Stretching New Boundaries: Silver Diamine Fluoride

Berbagai macam intervensi pencegahan yang dapat digunakan sebagai alternatif prosedur restoratif tradisional, salah satunya adalah penggunaan *Silver Diamine Fluoride* (SDF). SDF dapat menghentikan perkembangan karies dan mencegah terbentuknya lesi karies baru. *Silver diamine fluoride* berinteraksi dengan kelompok protein dan sulfhidril dengan asam deoksiribonukleat (DNA), mengubah ikatan hidrogen dan menghambat proses pernapasan, DNA

unwinding, sintesa dinding sel bakteri, dan pembelahan sel. Ini juga telah menunjukkan bahwa *silver diamine fluoride* dapat menghambat pembentukan biofilm dan penghambatan ini terjadi dalam 7 hari pertama setelahnya aplikasi. *Silver diamine fluoride* juga telah terbukti memiliki efek penghambatan pada matriks metalloproteinase yang menyebabkan degradasi matriks kolagen organik (Burgess and Vaghela, 2018).

SDF telah digunakan untuk menghambat perkembangan karies gigi di banyak negara. SDF merupakan perawatan karies yang sering disebut juga dengan metode *Arresting Caries Treatment (ACT)* dimana pengelolaan karies gigi pada anak-anak diobati hanya dengan menghentikan proses perkembangan karies. Dengan konsentrasi 38% (44.800 *ion fluoride* ppm) solusi SDF umumnya digunakan untuk menghentikan karies pada gigi sulung anak-anak, terutama anak-anak yang masih muda dan sulit untuk dilakukan perawatan (Crystal, et al, 2017).

Cara kerja SDF merupakan prosedur non-invasif yang cepat dan mudah digunakan dalam menghentikan proses perkembangan karies gigi. Tidak ditemukan kerusakan pulpa yang parah setelah aplikasi SDF. Keunggulan SDF dalam menghambat perkembangan karies mempunyai kelemahan di mana SDF dapat menyebabkan noda hitam pada gigi yang terserang karies dan juga memiliki rasa logam yang tidak menyenangkan dan tidak disukai oleh pasien, terutama anak-anak. Saat ini SDF dapat dijadikan bahan pilihan yang efektif dalam mencegah dan menghentikan perkembangan karies gigi terutama pada anak-anak yang masih kecil dan kurang kooperatif dalam perawatan. Hal ini dapat digunakan untuk

menghambat perkembangan karies pada anak-anak, dan memungkinkan restorasi definitif yang akan dilakukan ketika mereka tumbuh dewasa (Burgess and Vaghela, 2018).

Kajian Ontologi, Epistemologi dan Aksiologi Ilmu Material dan Teknologi Kedokteran Gigi

Ilmu dan filsafat merupakan dua hal yang selalu beriringan dan saling berkaitan. Filsafat dan ilmu mempunyai titik singgung dalam mencari kebenaran. Ilmu kesehatan gigi, terutama bidang Ilmu Material dan Teknologi Kedokteran Gigi, merupakan salah satu cabang ilmu pengetahuan. Ilmu ini merupakan sebuah produk dari kegiatan berpikir manusia, yang mengolah suatu masalah dalam benak manusia, kemudian mencari jawaban atas masalah-masalah kesehatan gigi tersebut, dan pada akhirnya mencari kebenaran tentang jawaban-jawaban tersebut.

Ilmu Kesehatan Gigi juga tidak terlepas dari landasan ontologi, epistemologi dan aksiologi. **Ontologi** mengkaji tentang apa yang akan diketahui berkaitan dengan teori tentang “ada” atau bagaimana hakikat objek yang ditelaah sehingga membuahkan pengetahuan. **Epistemologi** mengkaji bagaimana proses memperoleh pengetahuan. Dan **aksiologi** mengkaji nilai yang berkaitan dengan manfaat dari pengetahuan yang telah diperoleh. Ketiga hal tersebut menuntun manusia untuk mengerti apa hakikat ilmu itu. Tanpa hakikat ilmu yang sebenarnya, maka manusia tidak akan dapat menghargai ilmu sebagaimana mestinya.

Kajian Ontologi Ilmu Material dan Teknologi Kedokteran Gigi

Dalam ilmu kesehatan gigi, hal yang paling mendasar untuk dipelajari adalah tentang bahan dan teknologi. “Bahan” pada hakikatnya sudah ada sebelum ilmu pengetahuan bersinggungan dengannya. Bahan ini disediakan oleh alam, mulai dari mineral, logam, gas, tumbuhan, hewan, air dan sebagainya sudah tersedia pada alam. Selanjutnya muncullah permasalahan-permasalahan dalam dunia manusia, dalam hal ini masalah pada gigi dan mulut manusia. Masalah-masalah tersebut mengganggu kehidupan bahkan menurunkan tingkat kesehatan dan kualitas hidup manusia.

Masalah kesehatan tersebut membutuhkan solusi untuk menanggulangnya. Manusia mulai berpikir untuk memanfaatkan bahan yang tersedia di alam untuk mengatasi masalah tersebut, atau bahkan menciptakan suatu bahan yang tidak disediakan langsung oleh alam. Dari masalah kesehatan dan ketersediaan bahan inilah muncul ilmu tentang Bahan dan Teknologi Kedokteran Gigi, yang bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut manusia.

Kajian Epistemologi Ilmu Material dan Teknologi Kedokteran Gigi

Dari aspek epistemologi, Ilmu Bahan dan Teknologi Kedokteran Gigi mengacu kepada epistemologi materialis. Maksudnya adalah segala ilmu pengetahuan yang dikaji dalam bidang ilmu ini bersumber dari material atau bahan, yang kemudian dijabarkan sifatnya secara lengkap dan terperinci, dilakukan uji coba dan pada akhirnya

diaplikasikan langsung pada rongga mulut manusia. Dalam kajian epistemologi Ilmu Bahan, tidak hanya dipelajari tentang pengertian, apa saja sifat bahan atau material tertentu, dan lainnya. Tetapi juga akan dipelajari bagaimana asal-usul material tersebut, interaksi material tersebut dengan banyak aspek lain, hingga pembuktian validitas ilmu material ini ditinjau dari bagaimana pengetahuan ini didapatkan.

Dalam ilmu ini, kajian epistemologi menggunakan beberapa metode, yaitu metode empirisme, metode rasionalisme, metode fenomenalisme dan metode dialektis. Seluruh metode ini saling terkait satu sama lain. Metode empirisme merupakan metode pembuktian pengetahuan berdasarkan bukti nyata atau pengalaman yang sudah dialami. Tentu metode ini memiliki tingkat tertinggi dalam pembuktian pengetahuan. Dari bukti empiris yang ada, peneliti dapat melakukan metode rasionalisme untuk menilai apa yang kurang, apa yang harus diperbaiki untuk mendapatkan hasil yang lebih baik bagi manusia. Tentunya hasil rasionalisme ini harus diuji juga sehingga didapatkan *evidence data* atau bukti empiris yang baru. Terkadang dengan mengamati dan menganalisa apa yang terjadi pada lingkungan, dapat memberikan pengetahuan baru, metode ini termasuk dalam metode fenomenalisme. Dari segala fenomena yang terjadi, dilakukannya pembuktian ilmu pengetahuan lagi untuk mendapatkan data yang lebih valid. Metode terakhir yang digunakan untuk mendapatkan pengetahuan atau membuktikan pengetahuan yang ada adalah dengan metode dialektis. Metode ini dilakukan dengan cara dialog dengan pakar atau yang lebih mengerti

tentang konsep pengetahuan tentang ilmu bahan, kemudian segalanya dibahas dalam koridor intelegensia dan rasionalisme dan logika yang tinggi untuk mencari pembuktian ataupun pengetahuan yang baru.

Kajian Aksiologi Ilmu Material dan Teknologi Kedokteran Gigi

Dalam aspek aksiologi, ilmu bahan kedokteran gigi memegang peranan penting bagi perkembangan ilmu kedokteran gigi seutuhnya. Perkembangan pengetahuan ilmu bahan menjadi kunci bagi cabang ilmu kedokteran gigi lainnya, seperti ilmu konservasi, ilmu bedah mulut, ilmu prostodonsia dan lain sebagainya. Ilmu bahan mengupas segala sifat fisik, kimia maupun biologi suatu bahan, setelah sifat-sifat diketahui akan dibuktikan juga biokompatibilitas pada makhluk hidup dan pada akhirnya akan digunakan secara luas kepada manusia secara umum untuk menanggulangi masalah kesehatan. Tanpa ada pengetahuan tentang ilmu bahan, tidak akan ada perkembangan yang signifikan terhadap ilmu kedokteran gigi.

Bahan-bahan yang telah dikaji pengetahuan di dalamnya, akan menjadi subjek baru bagi ilmu kedokteran gigi, dan akan menjadi pemicu munculnya pengembangan baru ke depannya, baik memunculkan masalah baru, ataupun penyempurnaan bahan tersebut menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. GV, Badrinatheswar. 2010. *Pedodontics Practice and Management*. 1st ed., India: Jaypee brothers, Medical publisher. p119, 120, 175, 180-182, 187-191
2. Rao, A. 2012. *Principles and practice pedodontics*, 3rd ed. India: Jaypee brother Medical publisher. p175, 191, 176, 197, 177, 216, 201, 202, 205-207, 358, 228-230
3. Cameron, Angus C & Widmer, Richard P. 2013. *Handbook of Pediatric Dentistry*, 4th ed. Australia: Mosby Elsevier. P50
4. McDonalds, R.E., Avery D. 2016. *Dentistry for The Child and Adolescent*. 10th ed. Missouri: Elsevier. P 80-81, 161.
5. Srivastava, V.K. 2011. *Modern Pediatric Dentistry*. 1st ed. India: Jaypee brother medical publisher. p 129, 130-132, 143, 163-164
6. Burgess, J.O. and Vaghela, P.M. 2018. Silver Diamine Fluoride: A Successful Anticariious Solution with Limits. *Advances in Dental Research*, Vol. 29(1) 131-134
7. Crystal YO, Marghalani AA, Ureles SD, et al. 2017. Use of silver diamine fluoride for dental caries management in children and adolescents, including those with special health care needs. *Pediatr Dent*;39(5): E135-E145.
8. Wardhana, Made. 2016. *Filsafat Kedokteran*. Vaikuntha International Publication ISBN: 978-602-73078-5-8
9. Adib, H. Mohammad. 2011. *Filsafat Ilmu Ontologi, Epistemologi, Aksiologi, dan Logika Ilmu Pengetahuan*. Edisi ke 2, Cetakan II. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. ISBN: 978-602-8479-93-6

Tinjauan Filsafat Dalam Kedokteran Gigi Anak

drg. Prima Agusmawanti, Sp.KGA.

Abstrak

Filsafat adalah ilmu yang mempelajari segala realitas kehidupan manusia, serta cara berpikir kritis yang dijabarkan dalam konsep fundamental. Filsafat ilmu untuk sebuah kebenaran dikembangkan oleh setiap cabang ilmu bertujuan untuk kesejahteraan manusia. Kedokteran gigi anak merupakan salah satu cabang ilmu kedokteran gigi yang mempelajari cara pencegahan dan metode pengobatan penyakit pada gigi dan mulut secara komprehensif pada anak normal maupun anak dengan kebutuhan khusus.

Dokter gigi harus mengetahui dan memahami "*Pedodontic Treatment Triangle*", agar mencapai keberhasilan pada perawatan gigi dan mulut pasien anak. Hakikat pada penanganan pasien anak bukan hanya penyembuhan secara fisik tetapi membutuhkan penanganan dengan teknik manajemen perilaku yang dilakukan dengan tujuan untuk membangun komunikasi, meringankan kecemasan dan ketakutan, dan memfasilitasi perawatan gigi yang berkualitas

PENDAHULUAN

Karies atau gigi berlubang merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak-anak. Perawatan yang dilakukan sejak awal pada anak akan memberikan manfaat pada fase pertumbuhan dan perkembangan anak (Riyanti, 2005). Keberhasilan perawatan gigi anak

dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya adalah pola dari pengasuhan orang tua yaitu motivasi dari orang tua pada perilaku dalam menjaga kesehatan. Kerjasama antara anak, dokter gigi dan orang tua mempunyai peran dalam keberhasilan perawatan gigi pada anak (Riyanti, 2005). Kecemasan dalam perawatan gigi merupakan kendala utama bagi anak-anak ketika mereka menerima perawatan gigi. Anak-anak memiliki kemampuan yang terbatas untuk berkomunikasi dan mengekspresikan ketakutan dan kecemasan mereka (Gupta, et al., 2014). Manajemen perilaku pada pasien anak adalah penting bagian dari praktik kedokteran gigi anak. Untuk anak-anak yang tidak mampu bekerja sama, dokter gigi harus mengandalkan teknik manajemen perilaku sebagai manajemen perawatan (Singh et al, 2014). Dokter gigi perlu membekali diri dalam memahami pasien sebagai manusia utuh pada aspek yang paling dalam (Ward, 2016)

TINJAUAN FILSAFAT

Filsafat adalah ilmu yang mempelajari segala realitas kehidupan manusia, serta cara berpikir kritis yang diuraikan dalam konsep fundamental. Memperdalam filsafat tidak dilakukan dengan eksperimen, tetapi untuk mengungkapkan masalah secara pasti, mencari solusi dengan memberikan argumen dengan alasan yang sebuah tepat untuk memberikan solusi. Akhir dari proses ini adalah termasuk dalam suatu dialektika proses. Dalam

Belajar filsafat diperlukan logika berpikir dan logika Bahasa (Wardhana, 2016)

Tujuan mempelajari ilmu filsafat adalah untuk mengetahui kapan munculnya ilmu pengetahuan, berpikir sistematis dan kritis untuk mendapatkan kebenaran yang dikembangkan di setiap cabang ilmu yang disesuaikan dengan tujuan untuk kesejahteraan manusia. Sementara kajian ilmu filsafat memiliki satu tujuan mendapatkan kebenaran mutlak (I gusti, 2018).

Kajian Filsafat Ilmu bertujuan memegang etika keilmuan, berdasar dari ilmu tersebut untuk kesejahteraan umat manusia. Kajian Filsafat ilmu merupakan sesuatu yang penting untuk mencegah agar ilmu itu tidak memusnahkan manusia melainkan menyejahterakan (Tantera, 2008). Dalam filsafat ilmu, bisa menjadi pengetahuan, jika memenuhi kriteria ontologi yang meliputi hakikat, kebenaran dan ilmiah, sedangkan epistemology meliputi metode dan paradigma, dan aksiologi meliputi tujuan, nilai-nilai dan perilaku (Agustina, 2008).

ASPEK ONTOLOGI

Ontologi merupakan bagian dari filsafat yang membahas tentang sifat-sifat, baik abstrak maupun nyata. Ontologi membahas secara universal, untuk menemukan inti setiap fenomena secara empiris dalam segala bentuknya (Ward, 2016). Ontologi didefinisikan sebagai konsep realitas yang dijelaskan oleh suatu disiplin ilmu (Agustina, 2008)

Ontologi Ilmu Kedokteran gigi anak merupakan salah satu cabang ilmu kedokteran gigi yang mempelajari cara pencegahan dan metode pengobatan penyakit pada gigi dan mulut secara komprehensif pada anak normal maupun anak dengan kebutuhan khusus. Kedokteran gigi anak menangani

anak sejak lahir hingga usia remaja. Keberhasilan perawatan pada gigi anak tergantung dari pemeriksaan gigi yang dilakukan sejak dini, sehingga penyakit gigi dan mulut bisa di deteksi dan ditanggulangi secara dini serta mencegah kerusakan gigi yang lebih parah pada anak. Dalam melakukan perawatan pada gigi anak, seorang dokter gigi anak dituntut untuk melakukan pendekatan yang mempertimbangkan perbedaan sifat setiap anak, sehingga diperlukan manajemen perilaku yang tepat agar perawatan dapat dilakukan secara efektif (Ratri, 2009).

ASPEK EPISTEMOLOGI

Epistemologi adalah cabang dari filsafat yang terkait dengan ruang lingkup pengetahuan, Pengandaian dan dasar untuk pertanggungjawaban atas pernyataan tentang pengetahuan yang dimiliki (Edwards, 1967). Epistemologi adalah cabang filsafat yang mempelajari asal usul, sifat, metode dan batasan pengetahuan manusia (Grace et al, 2013).

Perawatan gigi sulung merupakan perawatan yang sangat krusial dengan tujuan agar anak-anak bisa mencerna makanan secara baik. Peranan gigi sulung penting dalam membantu anak dalam berbicara, menjadi panduan pertumbuhan gigi permanen, mempengaruhi pola pertumbuhan rahang, dan estetika. Sebagian besar orang tua beranggapan bahwa, gigi sulung hanya bersifat sementara sehingga tidak perlu dirawat karena akan digantikan oleh gigi tetap. Oleh karena anggapan tersebut sebagian besar anak mengalami kerusakan gigi sulung yang parah sehingga berakibat kehilangan gigi lebih awal karena tindakan

pencabutan (Soeparmin, 2011). Kecemasan dalam perawatan gigi merupakan masalah utama bagi anak ketika mendapatkan perawatan gigi karena anak-anak memiliki kemampuan komunikasi yang terbatas dan kurang mampu menyampaikan ketakutan dan kecemasan mereka (Gupta, 2014).

ASPEK AKSIOLOGI

Aksiologis dengan istilah *Axios* berasal dari bahasa Yunani yang artinya nilai dan logos yang artinya teori. Berdasarkan Baktiar (2013) aksiologi merupakan "teori mengenai nilai". Aksiologis dimaknai menjadi teori nilai yang berhubungan dengan kegunaan berdasarkan pengetahuan (Yuyun, 2005). Aksiologi adalah kajian dengan pendekatan "makna" atau "arti" atau "nilai". Seperti halnya pada cabang kedokteran gigi, praktik kedokteran gigi anak dikelola dengan menggunakan filosofi sederhana tetapi mendasar, merawat pasien bukan hanya pada gigi tetapi secara komprehensif. Filosofi ini mengandung komitmen untuk mempertimbangkan perasaan, membangun rasa percaya dan kerjasama pada anak dalam melakukan perawatan. Memberikan perawatan dengan cara simpatik dan baik dan mengusahakan kesehatan gigi anak di masa depan dengan membentuk perilaku dan sikap yang positif terhadap perawatan gigi. Mengelola pasien anak dapat dianggap sebagai perwujudan perasaan, berdasarkan dari pengalaman sebelumnya yang pernah di rasakan (Andlaw dan Rock, 1992).

STUDI MENGENAI ANAK USIA DINI

Beberapa aliran filsafat mengenai perkembangan anak diantaranya adalah aliran empirisme, nativisme, dan naturalisme. Para tokoh "empirisme" atau juga dikenal sebagai *environmentalisme* mengungkapkan bahwa anak-anak lahir tanpa potensi apapun, anak-anak dilahirkan sebagai "papan kosong" (*tabula rasa*). Pengembangan individu sepenuhnya di ditentukan oleh faktor lingkungan atau pendidikan, sedangkan faktor pembawa atau dasar sama sekali tidak berpengaruh. Sedangkan pada aliran empirisme menganggap faktor suatu lingkungan atau pembawa dari mahakuasa menentukan perkembangan seorang individu.

Para filosofi beraliran "Nativisme" berpandangan bahwa anak-anak membawa dosa asal (*original sin view*) yang menentukan perkembangan anak. Tokoh utama aliran ini adalah Schopenhauer yang percaya bahwa kepribadian dan kecerdasan adalah bersifat turunan. Menurut pendapatnya, kebaikan dan keberanian diturunkan dari orang tua, sedang sikap penakut diturunkan dari orang tua yang penakut

Teori naturalisme memandang bahwa setiap anak membawa kebaikan alam (*innate goodness view*). Potensi ini dapat dikembangkan dengan berfikir, melihat dan merasa tentang alam. Jean Jecques dalam bukunya Emile, menyatakan bahwa anak dengan belajar pada alam dapat berubah atau mungkin juga tidak. Seorang anak akan tetap menjadi pribadi yang baik dan kuat karena pada dasarnya adalah baik, maka seharusnya orang tua atau guru membiarkan anak tumbuh secara alami dengan belajar dari

alam dan mengurangi pembatasan eksplorasi alam pada anak. Pada akhir abad 18 dan awal abad ke-19 berkembang pesat mengenai metode penelitian untuk mengumpulkan data-data mengenai anak usia dini, Metode penelitian pengumpulan data tentang anak usia dini yang digunakan meliputi metode penelitian secara kualitatif dan kuantitatif (Sit, 2015).

RESPON PSIKOLOGI PASIEN ANAK TERHADAP PERAWATAN GIGI

Perilaku merupakan hasil dari interaksi dan pengalaman manusia dengan lingkungannya yang manifestasinya dapat berupa sikap, pengetahuan dan tindakan yang cenderung bersifat holistik. Perilaku merupakan cerminan dari berbagai unsur psikologis yang meliputi sikap, keinginan, reaksi, ketakutan, atau kecemasan yang dipengaruhi atau dibentuk oleh faktor-faktor yang ada dalam diri manusia atau unsur kejiwaan (Budiarti, 2008). Anak menganggap bahwa kunjungan ke dokter gigi adalah suatu hal yang menakutkan dan menegangkan, dikarenakan terdapat beberapa hal baru yang dapat menimbulkan stres, seperti bertemu dengan beberapa orang yang asing, dokter gigi, alat-alat kedokteran gigi dan keharusan untuk berbaring di kursi gigi, ketidaknyamanan, dan bahkan rasa sakit. Menurut Klingberg *et al.*, (2009), perilaku yang tidak kooperatif dan reaksi ketakutan merupakan hal umum yang biasa terjadi dalam situasi klinis sehari-hari.

Ketakutan adalah suatu rasa emosi secara alami berdasarkan persepsi ancaman nyata, tetapi kecemasan terkait dengan antisipasi reaksi ketakutan, akan tetapi bukan

terhadap ancaman yang nyata. Klingberg *et al.* (2009) mengatakan gejala ketakutan dan kecemasan merupakan perkembangan mental yang normal pada anak. Kecemasan yang relatif tinggi ditunjukkan pada anak, tetapi tanpa adanya kelainan. Kecemasan didefinisikan sebagai perasaan takut dan penyebabnya adalah tidak jelas atau tidak diketahui atau sebagai sebuah perasaan yang tidak spesifik untuk penangkapan (Agarwal dan Das, 2013).

Kecemasan pada anak salah satunya dipengaruhi oleh faktor usia anak. Kecemasan dalam perawatan gigi didefinisikan sebagai ketakutan dalam perawatan gigi yang belum tentu berhubungan dengan rangsangan dari luar (Chadwick dan Hosey, 2003). Kemampuan seorang anak untuk menjalani prosedur perawatan gigi dipengaruhi oleh tingkat pertumbuhan dan perkembangannya. Kecemasan pada balita ditunjukkan dengan cara saya menangis, sedangkan anak-anak dengan usia lebih tua menunjukkan kecemasan dengan cara lain. Anak dapat dikategorikan kooperatif, berpotensi kooperatif, atau tidak memiliki kemampuan kooperatif (pra kooperatif). Anak masih kecil dan anak berkebutuhan khusus tertentu yang merupakan anak dengan tingkat kerjasama yang rendah dikategorikan sebagai prekooperatif (Gupta *et al.*, 2014).

Pasien yang memiliki ketakutan dan kecemasan yang tinggi terhadap perawatan gigi, memiliki kebersihan mulut yang buruk dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki ketakutan dan kecemasan. Pasien dengan perilaku takut dan cemas akan mengabaikan rasa sakit, peradangan, bahkan abses gigi sebelum memutuskan untuk melakukan perawatan ke dokter gigi. Ketakutan dan kecemasan akan

menghasilkan perilaku penghindar lebih jauh terhadap perawatan gigi, dan menyebabkan rasa bersalah, malu, dan rendah diri (Michelle, 2005)

Klingberg *et al.*, (2009) menyatakan dari penelitian tentang *dental anxiety* dan *odontophobia* pada orang dewasa dimana sebelumnya pasien anak yang akan berkembang menjadi pasien dewasa, sering mengidentifikasi masalah dasar kecemasan dan ketakutan yang terjadi sebagai pengalaman perawatan gigi yang buruk pada usia anak-anak dan remaja.

ELEMEN DALAM PERAWATAN GIGI ANAK

Dokter gigi harus mengetahui dan memahami, agar mencapai keberhasilan pada perawatan gigi dan mulut pasien anak. *The Pedodontic Treatment Triangle* menggambarkan hubungan antar komponen-komponen dalam segitiga perawatan pedodontik yang mana setiap komponen saling memiliki hubungan yang erat satu sama lain yang digambarkan sebagai berikut yaitu posisi komponen anak di bagian atas segitiga dan komponen orang tua dan dokter gigi di setiap sudut kaki segitiga (Soeparmin, 2011). Elemen dalam perawatan gigi anak adalah anak, lingkungan anak dan dokter gigi.

Dokter gigi harus mengetahui dan memahami "*Pedodontic Treatment Triangle*", agar mencapai keberhasilan pada perawatan gigi dan mulut pasien anak. Hakikat pada penanganan pasien anak bukan hanya penyembuhan secara fisik tetapi membutuhkan penanganan dengan teknik manajemen perilaku yang dilakukan dengan tujuan untuk

membangun komunikasi, meringankan kecemasan dan ketakutan, dan memfasilitasi perawatan gigi yang berkualitas

Terkait dengan elemen anak, mengidentifikasi tingkat usia psikologis sangat penting sebagai pedoman keberhasilan perawatan gigi pada anak. Pengaruh kematangan emosi pada perilaku anak-anak dalam perawatan gigi adalah bahwa semua anak melalui tahap tertentu perkembangan mental dan emosional. Seorang dokter gigi harus memiliki pengetahuan dasar tentang Tumbuh perkembangan fisik dan psikologis, yang diperlukan tidak hanya mengenai perkembangan normal dari fisik dan psikologis tetapi jika kondisi normal yang mempengaruhi terhadap perilaku (Soeparmin, 2011).

Unsur lingkungan anak adalah rangsangan dari lingkungan diri anak. Pola perilaku, persepsi dan pengasuhan orang tua terhadap perawatan gigi mempengaruhi anak. Ketakutan dan kecemasan yang dimiliki anak dari situasi perawatan gigi, umumnya berasal dari lingkungan. Unsur lingkungan lainnya adalah kelompok sebaya, sekolah dan kunjungan sebelumnya ke dokter gigi (Ratri, 2019).

Elemen ketiga dalam "*Pedodontic Treatment Triangle*" adalah dokter gigi. Dokter gigi dituntut memiliki kemampuan berkomunikasi sesuai dengan tingkat kemampuan komunikasi pasien, selain itu harus memiliki rasa percaya diri dan percaya diri. Kemampuan sebuah tepat oleh dokter gigi sehingga untuk menyimpulkan pendekatan sesuai dengan kepribadian anak-anak dan memiliki kesabaran dengan meluangkan cukup waktu untuk kembali memberikan penjelasan dan merespon respon pasien (Ratri,

2009). Teknik dan prosedur manajemen perilaku dapat dijadikan acuan secara bertahap pada pasien anak.

Hubungan ketiga komponen "*Pedodontic Treatment Triangle*" dalam perawatan pasien anak sangat erat kaitannya dengan interaksi ketiganya. Karena setiap komponen saling berinteraksi dengan satu sama lain dan memiliki posisi tertentu dalam "*Pedodontic Treatment Triangle*". Keberhasilan dari perawatan gigi dan mulut pada anak dapat diukur dari apa yang telah dilakukan, antara lain: tidak terdapat keluhan fisik setelah pengobatan, pengobatan yang sudah diberikan adalah tepat dan efektif, anak mengerti bagaimana cara merawat gigi dan mencegah penyakit gigi, anak tidak merasa takut dan cemas terhadap perawatan gigi, bersikap kooperatif dan mampu bekerja sama, keadaan gigi dan jaringan lunak anak menjadi sehat dan terawat (Soeparmin, 2011).

PENDEKATAN HUMANIORA DALAM GIGI ANAK

Melalui studi humaniora akan dipelajari tentang hal utama yang mengacu pada pengobatan pasien sebagai manusia seutuhnya. Kewajiban untuk menghormati hak otonomi pasien, serta kewajiban untuk belajar dan menggunakan keterampilan komunikasi yang baik, dan mencoba untuk memahami lebih lanjut tentang kasih sayang terhadap situasi pasien. Implementasi yang kedua adalah bagi seorang dokter sebagai "manusia seutuhnya" tidak hanya memahami masalah dan penderitaan pasien dengan lebih baik, tetapi dapat mengatasi dengan lebih baik, memberikan tekanan yang lebih kecil dan mengatasi stres,

krisis dan tragedi yang tidak bisa dihindari (W Ardhana, 2016).

Keberhasilan dalam pengelolaan perawatan anak seperti keterampilan dan pengetahuan kedokteran gigi dalam praktik kedokteran gigi dan dapat dicapai melalui penerapan berbagai *Behavior Management Techniques* (BMTs). *Behavioral Management Techniques* (BMTs) adalah suatu teknik prosedur yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan mengatasi anak, mencapai kesediaan dan penerimaan terhadap perawatan gigi yang berkualitas dan pada akhirnya dapat menurunkan persepsi anak bahwa perawatan gigi sangat menakutkan. Teknik Behavior Manajemen digunakan oleh dokter gigi untuk merawat pasien anak sehingga dapat menciptakan komunikasi, mengurangi rasa takut dan kecemasan, memfasilitasi pemberian perawatan gigi yang berkualitas, dan membangun hubungan saling percaya antara dokter gigi, anak dan orang tua dan menimbulkan sikap positif anak terhadap kesehatan gigi dan mulut dan perawatan kesehatan mulut sehingga pasien anak bersedia untuk melaksanakan prosedur perawatan gigi selama pengobatan (Kawiya, *et al.*, 2015).

TINJAUAN PUSTAKA

- Agarwal M, Das UM. "Prediksi kecemasan gigi menggunakan uji Venham Picture: Sebuah studi cross-sectional pendahuluan". *Jurnal Of India Society of Pedodontik dan Pencegahan Kedokteran Gigi*. 2013.
- Agustinus. "Gambaran Umum Filosofi Kesehatan Reproduksi". *Jurnal Nasional Kesehatan Masyarakat* Vol. 3, No. 3, Desember. 2008.

- Andlaw RJ & Rock WP,. *Perawatan Gigi Anak (A Manual of Paedodontics)* . Jakarta: Widya Medika . 1992.
- Budiharto. *Pengantar Ilmu Kesehatan Perilaku dan Pendidikan Kesehatan Gigi* . Jakarta: EGC. 2008
- Chadwick, BL dan Hosey, MT,. *Penjinakan Anak: Cara Mengelola di Praktek Gigi*, 1st ed., Quintessence Publishing Co. Ltd., London . 2003.
- Edwards, P. *Ensiklopedia Filsafat* . Penerbit Collier Macmillan, New York. 1967
- Gupta, A., *et al.*, Manajemen perilaku anak cemas, Stomatologija , *Baltic Dental and Maxillofacial Journal*; Jil. 16, No. 1; 2014,
- I Gusti Ayu Agung, dkk. *Filsafat Kedokteran dan Kedokteran Gigi*. Denpasar: Unmas Pers; 2018
- Klingberg G, Raadal M, Arnrup K. *Ketakutan gigi dan masalah manajemen perilaku*. Dalam: Koch G, Paulsen S, editor. *Kedokteran Gigi Anak: Pendekatan Klinis* . edisi ke-2 Kopenhagen: Munksagaard ; 2009.
- P., Sabarti , A. *Filsafat Ilmu Lanjutan* . Grup Media Kencana Prenada . Jakarta; 2013
- Rahmat, A., C. Semiawan , D. Nomida , I. Arianto , Kinayanti , J., Martini, J., Nadiroh , Nusa,
- Ratri Nirwesti. Aspek Psikologis penatalaksana sebuah Perilaku Pada Perawatan gigi anak-anak, *MIKGI*, vol 11 No 1; 2009
- Riyanti E. *Pengenalan dan perawatan gigi anak-anak dari awal usia*. Jakarta: Seminar Sehari Psikologi Kesehatan Anak; 29 Mei 2005

- Rowe, M Michelle. Ketakutan gigi: Perbandingan antara orang dewasa yang lebih muda dan yang lebih tua. *Jurnal Studi Kesehatan Amerika*; 2005
- Sit, Masganti , P psikologi P Ekonomi Indonesia Anak U drain D volume 1, Prime Publishing . Jakarta; 2015
- Soeparmin S. *pedodontic pengobatan tringle* berperan dalam proses perawatan gigi yang sukses untuk anak-anak. *JKG Interdental*; 2011
- Tantera Keramas, DM.. *Filsafat Ilmu*. paramita . Surabaya ; 2008
- Wardhana Made. *Filsafat Kedokteran*. Denpasar: Publikasi Internasional Vaikuntha; 2016

KAJIAN FILSAFAT

dalam Kedokteran Gigi

Buku ini menelaah ilmu kedokteran gigi berdasarkan ilmu filsafat dari berbagai sudut pandang. Setiap bab dari buku ini disusun secara ilmiah oleh penulis yang memiliki latar belakang kelimuan kedokteran gigi yang beragam, baik latar belakang ilmu kedokteran gigi dasar maupun kedokteran gigi klinik. Kami berharap karya kami ini menjadi salah satu sumbangan ilmu pengetahuan yang bermanfaat, yang dapat menjadi sumber inspirasi pembacanya.

Penerbit Deepublish (CV BUDI UTAMA)

Jl. Kaliurang Km 9,3 Yogyakarta 55581

Telp/Fax : (0274) 4533427

Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

✉ cs@deepublish.co.id

📘 Penerbit Deepublish

📱 @penerbitbuku_deepublish

🌐 www.penerbitdeepublish.com



Kategori : Filsafat Medis

ISBN 978-623-02-3316-6



9 786230 233166