



Penatalaksanaan Holistik Pasien Anak Dengan Konjungtivitis Alergi ODS Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Panca Bayu¹, Sahab Sibuea²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Korespondensi: Panca Bayu, alamat Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro, Gedung Meneng, Bandar Lampung, HP +6287819537995, e-mail bayupamungkas.pbp@gmail.com

Received : 24 March 2024

Accepted : 29 April 2024

Published : 23 May 2024

Abstrak: Bagian mata yang pertama terpapar alergen ialah konjungtiva, sehingga penyakit alergi mata merupakan masalah mata yang umum. Konjungtivitis alergi adalah saat konjungtiva mengalami inflamasi karena alergi. Konjungtivitis kerap ditemukan pada anak-anak. Pada negara yang sudah maju, terdapat 15-20% anak-anak terkena konjungtivitis. Tenaga kesehatan terkadang mengalami kesulitan dalam membedakan penyebab dari konjungtivitis. Penatalaksanaan konjungtivitis secara tepat sangat diperlukan untuk mencegah kekambuhan dan komplikasi dengan pendekatan kedokteran keluarga. Artikel ini merupakan bentuk dari menrapkan kedokteran keluarga dengan basis *evidence based medicine* kepada pasien dengan melakukan identifikasi risiko, permasalahan klinis, serta tata laksana pasien berdasar pada kerangka masalah dengan menggunakan pendekatan yang meliputi *patient centred*, *family approach*, serta *community oriented*. Studi ini ialah studi laporan kasus. Data primer didapat lewat alloanamnesis, pemeriksaan, kunjungan ke rumah guna melengkapi data keluarga secara psikososial, serta lingkungan. Penilaian berdasar pada diagnosis holistik awal, proses serta akhir. An. B usia 7 tahun memiliki keluhan mata merah penglihatan normal. Pemeriksaan fisik didapat injeksi konjungtiva ODS serta sekret serosa. Pasien terdiagnosis konjungtivitis alergi. Setelah intervensi, didapat kesembuhan serta kenaikan pengetahuan pada keluarga. Tatalaksana holistik bisa menaikkan pengetahuan, sikap, serta perilaku keluarga dalam hal merawat serta mengobatai pasien.

Kata Kunci: konjungtivitis alergi, pasien anak, penatalaksanaan kedokteran keluarga

Abstract: The first part of the eye to be exposed to allergens is the conjunctiva, so allergic eye disease is a common eye problem. Allergic conjunctivitis is when the conjunctiva becomes inflamed due to allergies. Conjunctivitis is often found in children. In developed countries, 15-20% of children are affected by conjunctivitis. Health workers sometimes have difficulty in distinguishing the cause of conjunctivitis. Proper management of conjunctivitis is needed to prevent recurrence and complications with a family medicine approach. This article is a form of applying family medicine based on evidence-based medicine to patients by identifying risks, clinical problems, and patient management based on a problem framework using an approach that includes patient centred, family approach, and community oriented. This study is a case report study. Primary data were obtained through alloanamnesis, examination, home visits to complete psychosocial, family and environmental data. Assessment was based on holistic diagnosis at the beginning, process and end. An. B aged 7 years had complaints of red eyes with normal vision. Physical examination revealed ODS conjunctival injection and serous discharge. The patient was diagnosed with allergic conjunctivitis. After the intervention, a cure was obtained as well as an increase in knowledge in the family. Holistic management can increase family knowledge, attitudes, and behavior in terms of caring for and treating patients.

Keywords: conjunctivitis allergic, pediatric patients, family medicine management

DOI: <https://doi.org/10.23960/jka.v11i1.100-108>

Latar Belakang

Konjungtivitis adalah kelainan mata yang umum di seluruh dunia yang mempengaruhi sekitar 6 juta orang di Amerika Serikat setiap tahun.⁵ Konjungtivitis alergi banyak terjadi dikalangan anak-anak. Dilaporkan bahwa 15 sampai 20 persen anak-anak di negara maju menderita penyakit ini.⁶

Konjungtivitis memiliki dua jenis yaitu infeksi dan non-infeksi menurut penyebabnya, sedangkan dibagi menjadi akut dan kronis menurut durasinya. Penyebab paling umum dari konjungtivitis infeksi ialah virus serta bakteri. Konjungtivitis non-infeksi dipengaruhi oleh alergi, reaksi toksik, serta peradangan.⁹ Konjungtivitis alergi adalah proses peradangan pada konjungtiva, dan disebabkan faktor alergi. Konjungtivitis alergi dikaitkan dengan reaksi hipersensitivitas tipe 1. Gejala dan tanda konjungtivitis yanguncul dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti genetic, lingkungan, microbiota pada mata dan mekanisme pengaturan imun.⁷

Penderita konjungtivitis biasanya tidak datang ke dokter mata, melainkan ke pelayanan primer. Prevalensi konjungtivitis bervariasi dan dapat dipengaruhi oleh usia pasien dan musim dalam setahun. Penyakit alergi merupakan penyakit yang kompleks melalui kombinasi ge serta lingkungan. Selain itu, penyakit ini mempengaruhi kualitas hidup dapat menimbulkan dampak sosial dan ekonomi. Terdapat banyak penyebab alergi lingkungan saat hamil, anak-anak, bisa mengubah fisiologis, kekebalan, struktural, serta perilaku.¹²

Di Indonesia, konjungtivitis memiliki jumlah kasus dengan total kasus baru sebanyak 68.026 kasus.¹⁰ Petugas kesehatan terkadang kesulitan mengidentifikasi penyebab konjungtivitis. Akurasi diagnostik yang buruk dapat menyebabkan penyebaran penyakit dan biaya medis tambahan, membuat konjungtivitis menjadi beban sosial dan ekonomi.⁹ Penatalaksanaan konjungtivitis alergi secara tepat sangat diperlukan untuk mencegah kekambuhan dan komplikasi. Oleh sebab itulah, penanganan dengan holistik diperlukan dalam kasus ini.

Tujuan Penulisan

1. Melakukan identifikasi faktor risiko internal serta eksternal, serta masalah klinis.
2. Melakukan penerapan prinsip dokter keluarga yang holistik serta komprehensif dengan meliputi *patient centered, family approach, dan community oriented* yang berbasis pada *Evidence Based Medicine*.

METODE

Penelitian ini merupakan laporan kasus. Data primer didapat dari autoanamnesis dan alloanamnesis dengan ibu pasien, pemeriksaan fisik, kunjungan keluarga dan lingkungan. Penilaian didasarkan pada diagnosis holistik awal, proses serta akhir.

DATA KLINIS

Anamnesis

Pasien Anak B, laki-laki berusia 7 tahun datang bersama ibunya, memiliki keluhan kedua mata merah, pandangan tidak buram, sejak 7 hari yang lalu. Pasien juga mengeluhkan kedua matanya terasa gatal, nyeri, serta terasa mengganjal sehingga tidak nyaman. Pasien juga mengatakan kedua matanya terasa berair. Keluarnya sekret kental atau berwarna kekuningan terutama saat pagi hari disangkal.

Ibu pasien mengatakan pasien sebelumnya sudah pernah mengalami keluhan yang sama sekitar 4-5 kali sejak usia pasien menginjak 4 tahun. Ibu pasien mengatakan keluhan mata merah biasanya timbul setelah mata pasien sering terpapar debu yang berasal dari rumah pasien ataupun setelah bermain di luar rumah. Keluhan juga biasanya muncul jika cuaca panas. Pasien tidak menggunakan pelindung mata seperti kacamata. Riwayat asma dan ruam kulit disangkal. Riwayat trauma disangkal. Ayah pasien memiliki riwayat hidung tersumbat dan bersin-bersin saat cuaca dingin serta di pagi hari.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran CM; TD 115/76 mmHg; nadi 74x/menit; RR 18x/menit; suhu 36,6°C; BB 20 kg; TB 118 cm.

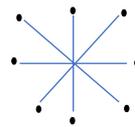
Status gizi pasien menurut kurva CDC tahun 2000 dengan indikator berat badan per usia (BB/U) untuk anak laki-laki usia 7 tahun dibandingkan dengan standar (P50) didapatkan hasil 86%, kesan gizi baik. Menurut kurva CDC tahun 2000 dengan indikator TB/U didapat hasil 96% didapatkan kesan normal. Menurut kurva CDC dengan indikator BB/TB didapat hasil 91% didapatkan hasil gizi cukup.

Status Generalis

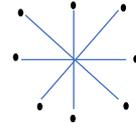
Pemeriksaan kepala *normocephal*, rambut warna hitam dengan persebaran merata, pada mata kesan konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-). Telinga kesan normal. Hidung kesan normal. Bibir tidak sianosis. Pada pemeriksaan thoraks, pergerakan dada simetris, sikatrik (-/-), fremitus taktil simetris, perkusi sonor, vesikuler (+/+). Pemeriksaan abdomen didapatkan datar, bising usus 6x/menit, nyeri tekan (-), massa (-), timpani. ekstremitas superior akral hangat, CRT <2 detik, pada ekstremitas inferior, akral hangat, CRT < 2 detik.

Tabel 1. Status Lokalis

OD 6/6	Visus	OS 6/6
-	Koreksi	-
Dalam Batas Normal	Supersilia	Dalam Batas Normal
Edema (-), Hiperemis (-), Sekret (-), Trikiasis (-)	Palpebra Superior	Edema (-), Hiperemis (-), Sekret (-), Trikiasis (-)
Edema (-), Hiperemis (-), Sekret (-), Trikiasis (-)	Palpebra Inferior	Edema (-), Hiperemis (-), Sekret (-), Trikiasis (-)
Dalam Batas Normal	Silia	Dalam Batas Normal
Proptosis (-), Eksoftalmus (-), strabismus (-), nistagmus (-), deviasi (-)	Bulbus Oculi	Proptosis (-), Eksoftalmus (-), strabismus (-), nistagmus (-), deviasi (-)



Gerak bebas ke segala arah



Gerak Bola Mata

Gerak bebas ke segala arah

Sama dengan pemeriksa	Lapang Pandang	Sama dengan pemeriksa
Injeksi (+), Sekret serosa (+), Benda asing (-)	Konjungtiva Bulbi	Injeksi (+), Sekret serosa (+), Benda asing (-)
Injeksi (+)	Konjungtiva Forniks	Injeksi (+)
Injeksi (+)	Konjungtiva Palpebra	Injeksi (+)
Injeksi siliar (-)	Sklera	Injeksi siliar (-)
Jernih, infiltrat (-), sikatrik (-), edema (-)	Kornea	Jernih, infiltrat (-), sikatrik (-), edema (-)
Dalam, hipopion (-), hifema (-)	Camera Oculi Anterior	Dalam, hipopion (-), hifema (-)
Warna Coklat, Kripta jelas, Sinekia (-)	Iris	Warna Coklat, Kripta jelas, Sinekia (-)
Bulat, regular, ukuran $\pm 3\text{ mm}$, reflek cahaya baik	Pupil	Bulat, regular, ukuran $\pm 3\text{ mm}$, reflek cahaya baik
Jernih	Lensa	Jernih
Fundus refleks tidak dilakukan	Fundus Refleks	Fundus refleks tidak dilakukan
Normal	TIO	Normal

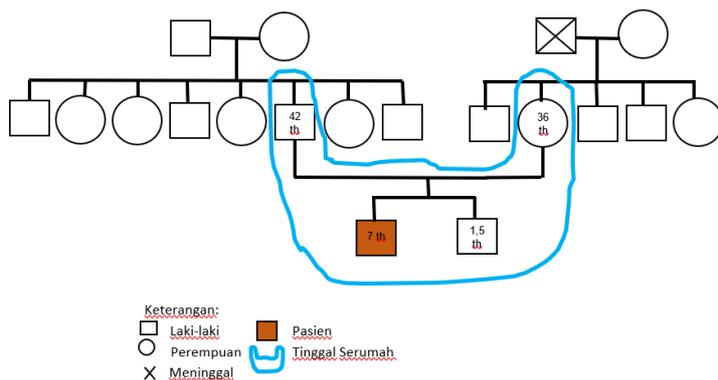
Pemeriksaan Penunjang
Tidak dilakukan.

DATA KELUARGA

Pasien adalah anak pertama dari dua bersaudara. Pasien tinggal serumah bersama ayah (Tn. M, 42 tahun), ibu (Ny. D, 36 tahun),

dan satu adiknya (An. A, 1,5 tahun). Bentuk keluarga pasien ialah keluarga inti. bentuk keluarga pasien ada pada tahap IV (anak usia sekolah). Komunikasi keluarga baik. Pemecahan masalah dengan cara diskusi tetapi keputusan keluarga ditentukan sang ayah.

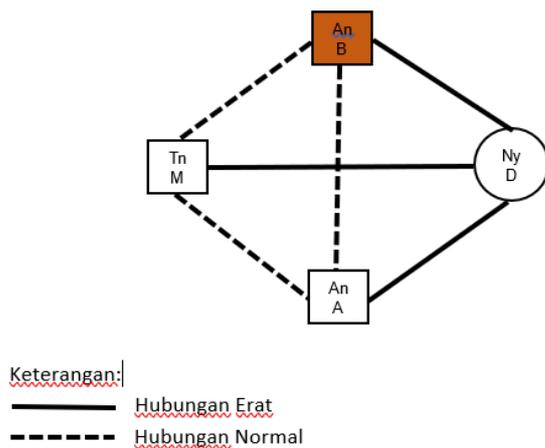
Kebutuhan harian keluarga bergantung penghasilan ayah. Ayah pasien bekerja sebagai buruh. Pendapatan ± Rp.2.000.000,- per bulan untuk memenuhi kebutuhan dalam keluarga. Perilaku berobat yaitu memeriksakan diri ke puskesmas. Pola pengobatan hanya jika memiliki keluhan. Pasien memiliki jaminan kesehatan berupa BPJS tapi tidak aktif sehingga hanya mengandalkan jaminan kesehatan kota.



Gambar 1. Genogram Keluarga Pasien

Hubungan Antar Keluarga

Hubungan antar keluarga an. B dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Hubungan antar keluarga

Tabel 2. Family Apgar Score

	APGAR	Skor
Adaptation	Saya puas sebab dapat meminta pertolongan keluarga ketika menghadapi masalah	2
	Saya puas sebab keluarga membahas berbagai hal serta berbagi masalah	2
Growth	Saya puas sebab keluarga menerima serta mendukung keinginan untuk memulai kegiatan dalam hidup	1
Affection	Saya puas dengan keluarga yang mengungkapkan kasih sayang serta menanggapi perasaan saya	1
Resolve	Saya puas dengan cara keluarga saya serta berbagi waktu bersama	2
Total		8

Total Family Apgar score 8 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik).

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal bersama dengan ayah, ibu, dan adiknya di sebuah rumah kontrakan yang berada di lingkungan Kp. Pidada 2 Gg Pancur, Kelurahan Panjang Utara, Kecamatan Panjang. Rumah ukuran 12m x 7m yang terdiri 1 ruang tamu, 1 kamar tidur, 1 ruang sholat, dapur dan ruang cuci, 1 WC serta kamar mandi. Sumber air dari PNPM dimana untuk menyalakan pompa air selama 1 jam dikenakan biaya sebesar Rp. 7.000. Lantai sudah keramik, kurang bersih dan berdebu, dan dibagian teras terdapat kotoran hewan. Tembok bagian luar maupun di dalam rumah berupa tembok dilapisi cat. Atap dari genteng tanpa adanya plafon yang menutupi. Penerangan lampu cukup.

Ventilasi di rumah kurang baik, karena jendela terbuat dari kaca dan tidak dapat dibuka. Alas tidur berupa kasur busa yang digelar di lantai. Rumah memiliki WC didalam

rumah. Sumber air berasal dari sumur milik PNPM yang berada di luar rumah pasien. Fasilitas dapur menggunakan kompor gas. Jarak rumah pasien dengan Puskesmas Rawat Inap Panjang adalah \pm 5 km.



Gambar 3. Denah Rumah An. B

Diagnosis Holistik Awal

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: pasien datang bersama ibunya dengan keluhan kedua mata merah, pandangan tidak buram disertai rasa gatal, nyeri, mengganjal, dan berair sejak 7 hari yang lalu yang sudah terjadi berulang.
- Kekhawatiran: ibu pasien khawatir keluhan mata merah sering mengalami kekambuhan.
- Persepsi pasien: persepsi ibu pasien keluhan pasien dapat sembuh jika mendapat pengobatan.
- Harapan: keluhan dapat sembuh dan tidak kambuh lagi.

2. Aspek Klinik

Konjungtivitis alergi (ICD-10 H10.1, ICPC-2 F71).

3. Aspek Risiko Internal

- Pasien memiliki riwayat alergi terhadap debu.
- Pasien sensitif terhadap cuaca panas.
- Kebiasaan pasien kurang membersihkan buku sekolah serta mainannya.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Sosial ekonomi: hanya cukup memenuhi kebutuhan harian.
- Lingkungan tempat tinggal kurang bersih sehingga sangat mudah bagi pasien terpapar debu ataupun cuaca panas yang dapat memicu bahkan memperberat keluhan pasien.
- Lingkungan sekolah pasien yang kurang bersih dan berdebu.
- Pengetahuan yang kurang mengenai:
 - a. Definisi konjungtivitis alergi
 - b. Penyebab konjungtivitis alergi
 - c. Faktor pemicu konjungtivitis alergi
 - d. Pencegahan komplikasi konjungtivitis alergi

5. Derajat Fungsional

Derajat 2, yaitu pasien mulai mengurangi aktivitas sehari-hari terutama di luar rumah.

Rencana Intervensi

Intervensi berupa medikamentosa dan non medikamentosa terkait konjungtivitis alergi yang dialami oleh pasien. Intervensi medikamentosa memiliki tujuan untuk menurunkan keluhan serta mencegah komplikasi. Intervensi non medikamentosa memiliki tujuan untuk mengedukasi yang menyeluruh terkait definisi penyakit, penyebab, faktor risiko, serta mencegah pasien dari kekambuhan akibat penyakitnya.

Pertemuan dengan pasien dan keluarganya dilakukan tiga pertemuan. Pertemuan pertama ialah guna melengkapi data pasien yang dilakukan saat kunjungan pasien ke puskesmas dan dilanjutkan kunjungan ke rumah pasien untuk melengkapi data pasien. Pertemuan kedua untuk melakukan intervensi lalu pertemuan ketiga untuk mengevaluasi intervensi

Patient Centered

Non-Medikamentosa

1. Mengenakan pelindung mata dengan kacamata di dalam dan luar ruangan untuk mencegah paparan debu, cuaca panas, dan sinar matahari.
2. Hindari mengucek mata saat terasa gatal untuk mencegah iritasi pada struktur mata dan menyebabkan infeksi sekunder.
3. Kompres mata dengan air dingin pada handuk supaya mata terasa nyaman.

Medikamentosa:

1. *Artificial tears* ED No. 1
S 4 dd 1 gtt
2. Cetrizine tab 10mg No. X
S 2 dd tab ½
3. Vit B12 tab No. X
S 1 dd tab I

Family Focused

1. Edukasi dan konseling tentang konjungtivitis alergi terkait definisi, penyebab, faktor risiko, faktor yang memperberat, pengobatan, pencegahan kekambuhan, serta komplikasi
2. Edukasi dan konseling kepada keluarga mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan rumah dan penghindaran terhadap faktor pemicu kekambuhan.
3. Edukasi dan konseling kepada pasien terkait dengan kebersihan diri dan barang-barang yang sering digunakannya.

Community Centered

1. Menjaga kondisi lingkungan sekitar agar bersih sehingga mengurangi faktor risiko dan pemberat keluhan.
2. Memberi penjelasan kepada keluarga pasien untuk datang ke puskesmas segera jika keluhan muncul atau tidak membaik.

Diagnosis Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: keluhan kedua mata merah, pandangan tidak buram disertai rasa gatal, nyeri, mengganjal, dan berair sudah tidak ada.
- Kekhawatiran: rasa khawatir ibu pasien terkait mata merah yang sering kambuh sudah berkurang.
- Persepsi pasien: persepsi ibu pasien keluhan pasien dapat sembuh tetapi dapat kambuh berulang jika tidak menghindari paparan pencetus.
- Harapan: harapan keluhan dapat sembuh sudah tercapai dan berharap tidak kambuh lagi.

2. Aspek Klinik

Konjungtivitis alergi (ICD-10 H10.1, ICPC-2 F71).

3. Aspek Risiko Internal

- Pasien dan ibu pasien sudah mengetahui untuk menghindari faktor pencetus (debu, cuaca panas, atau sinar matahari) dengan menggunakan pelindung mata dan membersihkan rumah secara rutin.
- Pasien dan ibu pasien lebih memperhatikan terkait dengan kebersihan lingkungan rumah, diri pasien, serta barang-barang yang sering digunakannya.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Sosial ekonomi: Orang tua pasien hanya cukup guna mencukupi kebutuhan sehari-hari, tetapi keluarga pasien sudah mengetahui bahwa dapat dilakukan pengobatan dengan KK/KTP di puskesmas terdekat.
- Lingkungan tempat tinggal pasien sudah mulai bersih terlihat dari lantai yang terasa tidak terlalu berdebu.
- Pasien menghindari lingkungan di sekolahnya yang panas dan berdebu seperti lapangan sekolah.
- Pengetahuan yang cukup baik mengenai:
 - a. Definisi konjungtivitis alergi
 - b. Penyebab konjungtivitis alergi
 - c. Faktor pemberat konjungtivitis alergi
 - d. Pencegahan komplikasi konjungtivitis alergi

5. Derajat Fungsional

Derajat 1, yaitu pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti keadaan sebelum sakit.

PEMBAHASAN

Studi pada An. B, laki-laki, usia 7 tahun yang datang ke poli Puskesmas Rawat Inap Panjang, bersama ibunya pada 30 Mei 2023. Anamnesis terbagi menjadi dua yaitu autoanamnesis serta alloanamnesis. Pasien datang dengan keluhan kedua mata merah, pandangan tidak buram, sejak 1 minggu. Pasien juga mengeluhkan kedua matanya terasa gatal, nyeri, serta terasa mengganjal sehingga terasa tidak nyaman. Pasien juga mengatakan kedua matanya terasa berair. Keluarnya sekret kental atau berwarna kekuningan terutama saat pagi hari disangkal. Ibu pasien mengatakan pasien sebelumnya

sudah pernah mengalami keluhan yang sama sekitar 4-5 kali sejak sekitar 3 tahun yang lalu.

Ibu pasien mengatakan keluhan mata merah biasanya timbul setelah mata pasien sering terpapar debu yang berasal dari rumah pasien ataupun setelah bermain di luar rumah. Keluhan juga biasanya muncul jika cuaca panas dan . pasien tidak menggunakan pelindung mata seperti kacamata. Pasien memiliki riwayat alergi debu. Riwayat asma dan ruam kulit disangkal. Riwayat trauma disangkal. Ayah pasien memiliki riwayat hidung tersumbat dan bersin-bersin saat cuaca dingin seperti pada pagi hari. Pasien belum melakukan pengobatan untuk keluhannya saat ini sehingga memutuskan untuk berobat ke puskesmas.

Pemeriksaan fisik didapat tampak sakit ringan, CM, tanda vital normal, BB/U normal, TB/U normal, BB/TB normal, kepala, leher, thorak, abdomen, serta ekstremitas dalam batas normal. Pada mata didapat mix injeksi konjungtiva bulbi, fornix, dan palpebral ODS (+/+), dan sekret konjungtiva bulbi ODS (+/+).

An. B didapatkan keluhan berupa kedua mata merah dengan pandangan tidak buram. Mata merah dan pandangan tidak buram umumnya mengarahkan masalah mata di segmen anterior dan tidak melibatkan media refraksi.³ Diagnosis banding pasien ini adalah konjungtivitis bakteri dan konjungtivitis viral, perdarahan subkonjungtiva, episkleritis, dan skleritis.⁸ Pasien mengeluhkan matanya terasa mengganjal, gatal, nyeri, dan berair. Keluhan yang sama sudah berulang sekitar 4-5 kali sejak sekitar 3 tahun yang lalu dan biasanya timbul setelah mata sering terpapar debu atau saat cuaca panas dan pasien tidak menggunakan pelindung mata seperti kacamata. Riwayat Trauma disangkal.

Pemeriksaan oftalmologis didapatkan mix injeksi kongjungtiva yaitu injeksi perifer ke sentral baik dari konjungtiva palpebra, fornix, dan bulbi serta didapatkan sekret serosa ODS. Melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik tersebut dapat menyingkirkan diagnosis banding perdarahan subkonjungtiva, episkleritis, dan skleritis sehingga diagnosis kerja adalah konjungtivitis alergi ODS.

Keluhan gatal, sekret serosa, riwayat alergi, serta keluhan yang berulang mengarahkan konjungtivitis pasien disebabkan oleh alergi.¹³ Selain itu, pasien

berada pada rentang usia 3 – 25 tahun dan jenis kelamin laki-laki yang merupakan faktor resiko konjungtivitis alergi.¹² Hasil pemeriksaan fisik mata pasien hanya didapatkan mix injeksi dan sekret serosa ODS sehingga mengarahkan ke penyebab virus atau alergi.¹⁴ Keluhan dan pemeriksaan fisik pasien mengarahkan diagnosis menjadi lebih spesifik yaitu konjungtivitis alergi ODS.

Konjungtivitis alergi adalah proses peradangan pada yang bisa disebabkan faktor alergi. Konjungtivitis alergi dikaitkan dengan reaksi hipersensitivitas tipe 1. Alergen yang memiliki reaksi dengan IgE. Klasifikasi konjungtivitis alergi adalah konjungtivitis vernal, konjungtivitis seasonal atau perennial, konjungtivitis alergi sederhana, dan konjungtivitis atopi.¹⁴

Intervensi ke pasien terbagi kedalam dua jenis yaitu *patient-centered, family focus, dan community centered*. Intervensi terfokus pasien terbagi menjadi non-medikamentosa serta medikamentosa. Non-medikamentosa yang diberikan kepada pasien berupa edukasi untuk menggunakan pelindung pada mata sehingga terhindar dari paparan debu, cuaca yang terlalu panas, hindari mengucek mata saat terasa gatal untuk mencegah iritasi pada struktur mata, dan kompres mata dengan air dingin pada handuk agar terasa nyaman. Intervensi medikamentosa yang diberikan kepada pasien berupa *artificial tears* ED 4 dd gtt 1, cetirizine 10 mg tablet 2 dd tab ½ dan vitamin B 12 tablet 1 dd tab 1.

Prinsip pengobatan konjungtivitis alergi adalah terapi suportif, identifikasi dan menghindari pemicu alergi, serta dapat dilakukan pemberian pemberian *cell-mast stabilizer* ataupun antihistamin. Terapi suportif dapat dilakukan dengan kompres dingin serta penggunaan air mata buatan.² Air mata buatan yang dapat digunakan adalah cendo lyteers yang mengandung sodium chloride dan potasium chloride. Cendo lyteers diteteskan pada kedua mata sebanyak 1-2 tetes, 4 kali sehari. Cell mast stabilizer yang dapat digunakan adalah tetes mata cromolyn sodium (cendo conver 2%) atau ketotifen. Gunakan tetes mata cromolyn sodium 1 tetes, 4 kali sehari. Tetes mata ketotifen gunakan 1 tetes 2/hari. Efek pengobatan biasanya terlihat beberapa hari setelahnya namun pada

beberapa kasus belum muncul sampai beberapa minggu. Cromolyn bekerja menekan pelepasan histamin serta SRS-A (slow-reacting substance of anaphylaxis) sel mast. Obat ini kurang bermanfaat untuk gejala akut. Obat ketotifen mempunyai aktivitas antihistamin dan penstabil sel mast. Namun ketersediaan obat golongan *cell-mast stabilizer* belum terdapat di puskesmas sehingga diberikan cetirizine yang berupa antihistamin sebagai pereda rasa gatal dan mengurangi reaksi alergi. Pada kasus yang lebih berat juga dapat diberikan kortikosteroid topikal maupun sistemik, seperti Fluorometholone 0,1% eye drops (mis. Cendo Posop MD).¹¹

Kegiatan intervensi dijalankan sebanyak tiga kali. Pertemuan pertama di puskesmas pada 30 Mei 2023 dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Kunjungan pertama melakukan pengenalan, anamnesis secara menyeluruh baik pasien, keluarga serta kondisi rumah dan lingkungan, pemeriksaan fisik, identifikasi masalah, memilih intervensi.

Family map, fungsi sosial, serta kondisi sarana tidak terdapat masalah. Pada kondisi lingkungan rumah didapat masalah yaitu keadaan rumah yang kurang bersih sehingga banyak debu yang dapat menjadi faktor pemicu timbulnya keluhan pasien. Pada aspek psikososial, didapatkan masalah mengenai ibu pasien tidak mengetahui tentang penyakit yang diderita. Pada segi ekonomi, adalah keluarga yang memiliki ekonomi menengah. Guna mencukupi kebutuhan harian, keluarga pasien bergantung kepada penghasilan sang ayah. Pendapatan perbulan keluarga sebesar ± Rp.2.000.000,- untuk empat orang dalam keluarga. Pada fungsi perilaku kesehatan keluarga lebih mengutamakan pengobatan secara kuratif dibandingkan preventif. Keluarga pasien biasanya akan mencari pengobatan jika keluhan dirasakan sudah mengganggu aktivitas sehari-hari. Masalah menjadi dasar intervensi yang akan dilaksanakan.

Kunjungan kedua dilakukan pada 13 Juni 2023. Kunjungan kedua bertujuan melakukan intervensi dengan media *power point*. Kegiatan dilaksanakan dengan menjelaskan konjungtivitis mencakup pengertian, penyebab, faktor pemicu, pencegahan, dan penanganannya. Sebelum

dilakukan intervensi, ibu pasien mengerjakan *pretest* guna menilai pengetahuan awal tentang penyakit pasien.

Intervensi *family-focused* dilakukan dengan edukasi dan konseling kepada keluarga yaitu ibu dan ayah pasien mengenai konjungtivitis alergi terkait definisi, penyebab, faktor risiko, faktor yang memperberat, pengobatan, pencegahan kekambuhan, dan komplikasi yang mungkin terjadi, pentingnya menjaga kebersihan lingkungan rumah, dan pentingnya gizi seimbang. Pada *community-centered* dilakukan dengan edukasi agar menjaga kondisi lingkungan sekitar agar bersih sehingga mengurangi faktor risiko dan pemberat keluhan, serta memberikan penjelasan dan motivasi kepada keluarga pasien untuk datang ke puskesmas segera jika keluhan muncul atau tidak membaik.

Pertemuan ketiga dilakukan di rumah pasien pada tanggal 20 Juni 2023. Tujuan kunjungan ketiga ini yaitu melakukan evaluasi apakah target intervensi telah tercapai. Berdasar pada sembilan pertanyaan, ibu pasien mampu menjawab semuanya dengan benar.

Tabel 3. Perbandingan Hasil Test

Variabel	Pre test	Post Test	Δ Skor
Pengetahuan	20	90	Ada peningkatan pengetahuan dengan jumlah peningkatan sebanyak 70 poin

Hasil dari penilaian adalah terdapat peningkatan pengetahuan dan terdapat perubahan pola hidup keluarga. Faktor pendukung dalam penyelesaian masalah pasien adalah anggota keluarga ikut terlibat dalam pengobatan pasien. Keluarga pasien mulai penerapan pengetahuan yang didapatkan yaitu dengan mencegah faktor pemicu keluhan dengan menjaga kebersihan rumah sehingga menghindari paparan debu dan berusaha menghindari cuaca panas dan paparan sinar matahari dengan penggunaan kacamata pelindung. Faktor penghambat adalah akses pengobatan dilakukan di

puskesmas dengan ketersediaan obat yang terbatas.

KESIMPULAN

1. Diagnosis ditegakan berdasarkan anamnesis serta pemeriksaan fisik. Pasien memiliki keluhan mata merah dengan pandangan tidak buram, gatal, nyeri, mengganjal, dan berair dan pemeriksaan fisik didapatkan mix injeksi konjungtiva ODS dan sekret serosa.
 2. Faktor internal dan eksternal yang memicu konjungtivitis alergi antara lain usia, jenis kelamin, paparan debu, cuaca panas atau sinar matahari, kurangnya kebersihan lingkungan, kurangnya pengetahuan dan kurangnya pola pengobatan preventif.
 3. Tatalaksana meliputi medikamentosa serta non-medikamentosa yang *mencakup patient-centered, family focused, dan community oriented*.
 4. Pada evaluasi didapatkan hasil berupa sembuh, kenaikan pengetahuan, mekanisme terapi, serta perubahan perilaku.
 5. Tatalaksana komprehensif dengan metode kedokteran keluarga mampu memberikan kontribusi terhadap perbaikan penyakit pasien serta meningkatkan pengetahuan dan kesadaran serta kebersihan lingkungan dan komunitas.
7. Wade PD, Iwuora AN, Lopez L. 2012. Allergic Conjunctivitis at Sheikh Zayed Regional Eye Care Center Gambia. J Ophthalmic Vis Res. Vol 7(1) : 24 – 28
 8. Katelaris CH. 2011. Ocular allergy in the Asia Pacific region. Asia Pac Allergy; Vol 1(3) : 108 -111
 9. Ilyas S, Yulianti SR. 2012. Ilmu penyakit mata edisi ke-4. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
 10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Profil Kesehatan Indonesia 2010. Jakarta: Kemenkes RI.
 11. Leonardi , Borghesan F, Avorello A, Pleafari M, Secehi Ab. 2017. Effect of Loxodamide and disodium chromoglycate on tear Eosinophil cationic protein in Vernalkeratokonjungtivitis. British Journal of Ophthalmology; (81) : 23-26.
 12. Suhardji SU, Agni A.N. 2017. Buku Ilmu Kesehatan Mata. Edisi ke 3. Departemen Ilmu Kesehatan Mata Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
 13. Bielory L. 2020. Allergic and immunology disorders of the eye. Part II: ocular allergy.J Allergy Clin Immunol; Vol 106:805-16.
 14. Vaughan D, Asbury J. 2013. Oftalmologi Umum. Edisi ke-17. Jakarta: EGC.

DAFTAR PUSTAKA

1. Oswari H, dkk. 2012. Current Management in Pediatric Allergy and Respiratory Problems. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
2. Hashmi MF, Gurnani B, Benson S. Conjunctivitis. 2022. National Center for Biotechnology Information.
3. Lukitasari A. 2012. Konjungtivitis Vernal. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala.; Vol 12(1):58-62.
4. Sitorus R, Sitompul R, Widyawati S, Bani A. 2017. Buku Ajar Oftalmologi. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
5. Widyastuti S, Siregar S. 2014. Konjungtivitis Vernalis. Sari Pediatri.; Vol 160-4.
6. Desy M. 2019. Konjungtivitis Vernal. Jurnal Kedokteran Indonesia.; 18-25.