

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

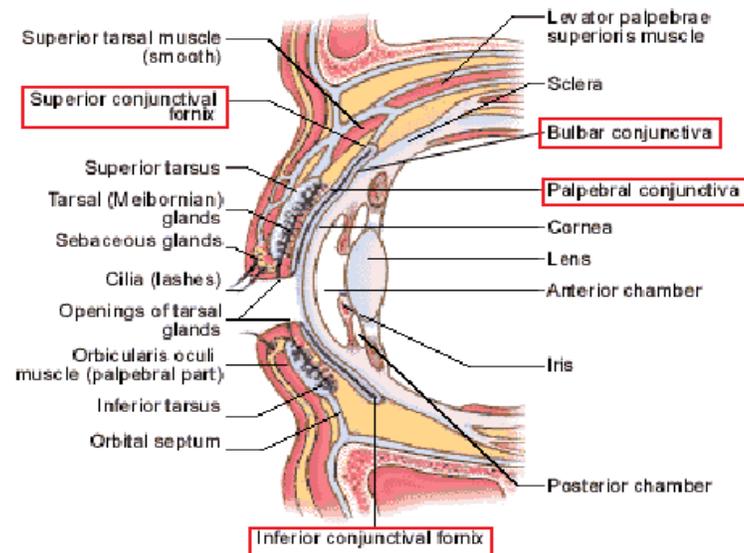
1. Konjungtiva

a. Anatomi

Konjungtiva merupakan membran mukosa tipis dan transparan yang membungkus permukaan posterior kelopak mata (konjungtiva palpebralis) dan permukaan anterior sclera (konjungtiva bulbaris). Konjungtiva palpebralis melapisi permukaan posterior kelopak mata dan melekat erat ke tarsus (Vaughan, 2010).

Di tepi superior dan inferior tarsus, konjungtiva melipat ke posterior (pasa formiks superior dan inferior) dan membungkus jaringan episkera menjadi konjungtiva bulbaris. Konjungtiva bulbaris melekat longgar ke septum orbital di formiks dan melipat berkali-kali. Adanya lipatan-lipatan ini memungkinkan bola mata bergerak dan memperbesar permukaan konjungtiva sekretorik (Vaughan, 2010).

Konjungtiva mengandung kelenjar musin yang dihasilkan oleh sel Goblet yang berfungsi membasahi bola mata terutama kornea. Berbagai macam obat mata dapat diserap melalui konjungtiva (Ilyas dkk, 2014).



Gambar 1. Anatomi konjungtiva (Sumber: Haq dkk)

2. Konjungtivitis

a. Pengertian Konjungtivitis

Konjungtivitis merupakan peradangan pada konjungtiva atau radang selaput lendir yang menutupi belakang kelopak dan bola mata, dalam bentuk akut maupun kronis. Konjungtivitis dapat disebabkan oleh bakteri, klamidia, alergi, viral toksik, berkaitan dengan penyakit sistemik. Peradangan konjungtiva atau konjungtivitis dapat terjadi pula karena asap, angina dan sinar (Ilyas, 2008; 2014).

Tanda dan gejala umum pada konjungtivitis yaitu mata merah, terdapat kotoran pada mata, mata terasa panas seperti ada benda asing yang masuk, mata berair, kelopak mata lengket, penglihatan terganggu, serta mudah menular mengenai kedua mata (Ilyas, 2008).

Konjungtivitis lebih sering terjadi pada usia 1-25 tahun. Anak-anak prasekolah dan anak usia sekolah kejadiannya paling sering karena kurangnya *hygiene* dan jarang mencuci tangan (Anonim, 2006).

b. Penyebab Konjungtivitis

Penyebab dari konjungtivitis bermacam-macam yaitu bisa disebabkan karena bakteri, virus, infeksi klamidia, konjungtivitis alergi. Konjungtivitis bakteri biasanya disebabkan oleh *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Pneumococcus*, dan *Haemophillus*. Sedangkan, konjungtivitis virus paling sering disebabkan oleh adenovirus dan penyebab yang lain yaitu organisme *Coxsackie* dan *Pikornavirus* namun sangat jarang. Penyebab konjungtivitis lainnya yaitu infeksi klamidia, yang disebabkan oleh organisme *Chlamydia trachomatis* (James dkk, 2005). Konjungtivitis yang disebabkan oleh alergi diperantai oleh IgE terhadap allergen yang umumnya disebabkan oleh bahan kimia (Ilyas, 2008).

c. Klasifikasi konjungtivitis

Berdasarkan penyebabnya konjungtivitis dibagi menjadi empat yaitu konjungtivitis yang diakibatkan karena bakteri, virus, allergen dan jamur (Ilyas dkk, 2010).

1) Konjungtivitis bakteri

Konjungtivitis bakteri adalah inflamasi konjungtiva yang disebabkan oleh *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Pneumococcus*, dan *Haemophillus* (James dkk, 2005).

Gejala konjungtivitis yaitu mukosa purulen, edema kelopak, kemosis konjungtiva, kadang-kadang disertai keratitis dan blefaritis. Konjungtivitis bakteri ini mudah menular dari satu mata ke mata sebelahnya dan dengan mudah menular ke orang lain melalui benda yang dapat menyebarkan kuman (Ilyas dkk, 2014).

Konjungtivitis bakteri dapat diobati dengan antibiotik tunggal seperti neospirin, basitrasin, gentamisin, kloramfenikol, tobramisin, eritromisin, dan sulfa selama 2-3 hari (Ilyas dkk, 2014).

2) Konjungtivitis Virus

Konjungtivitis virus merupakan penyakit umum yang disebabkan oleh berbagai jenis virus, dan berkisar antara penyakit berat yang dapat menimbulkan cacat hingga infeksi ringan yang dapat sembuh sendiri dan dapat berlangsung lebih lama daripada konjungtivitis bakteri (Vaughan, 2010).

Konjungtivitis virus biasanya diakibatkan karena demam *faringokonjungtiva*. Biasanya memberikan gejala demam, faringitis, secret berair dan sedikit, folikel pada konjungtiva yang mengenai satu atau kedua mata. Konjungtivitis ini biasanya disebabkan adenovirus tipe 3,4 dan 7 dan penyebab yang lain yaitu organisme *Coxsackie* dan *Pikornavirus* namun sangat jarang (Ilyas dkk, 2014 ; James dkk, 2005). Konjungtivitis ini mudah menular terutama anak-anak yang disebarkan melalui kolam renang. Masa

inkubasi konjungtivitis virus 5-12 hari, yang menularkan selama 12 hari, dan bersifat epidemic (Ilyas dkk, 2014).

Pengobatan konjungtivitis virus hanya bersifat suportif karena dapat sembuh sendiri. Diberikan kompres, astringen, lubrikasi, dan pada kasus yang berat dapat diberikan antibiotik dengan steroid topical (Ilyas dkk, 2014).

3) Konjungtivitis alergi

Konjungtivitis alergi merupakan bentuk alergi pada mata yang peling sering dan disebabkan oleh reaksi inflamasi pada konjungtiva yang diperantarai oleh sistem imun (Cuvillo dkk, 2009).

Gejala utama penyakit alergi ini adalah radang (merah, sakit, bengkak, dan panas), gatal, silau berulang dan menahun. Tanda karakteristik lainnya yaitu terdapat papil besar pada konjungtiva, datang bermusim, yang dapat mengganggu penglihatan. Walaupun penyakit alergi konjungtiva sering sembuh sendiri akan tetapi dapat memberikan keluhan yang memerlukan pengobatan (Ilyas dkk, 2014).

Konjungtivitis alergi dibedakan atas lima subkategori, yaitu konjungtivitis alergi tumbuh-tumbuhan yang biasanya dikelompokkan dalam satu grup, *keratokonjungtivitis vernal*, *keratokonjungtivitis atopic* dan *konjungtivitis papilar raksasa* (Vaughan, 2010).

Pengobatan konjungtivitis alergi yaitu dengan menghindari penyebab pencetus penyakit dan memberikan astringen, sodium kromolin, steroid topical dosis rendah kemudian ditambahkan kompres dingin untuk menghilangkan edemanya. Pada kasus yang berat dapat diberikan antihistamin dan steroid sistemik (Ilyas dkk, 2014).

4) Konjungtivitis Jamur

Konjungtivitis jamur biasanya disebabkan oleh *Candida albicans* dan merupakan infeksi yang jarang terjadi. Penyakit ini ditandai dengan adanya bercak putih yang dapat timbul pada pasien diabetes dan pasien dengan keadaan sistem imun yang terganggu. Selain *candida sp*, penyakit ini juga bisa disebabkan oleh *Sporothrix schenckii*, *Rhinosporidium serberi*, dan *Coccidioides immitis* walaupun jarang (Vaughan, 2010).

d. Gejala Konjungtivitis

Tabel 1. Gambaran beberapa jenis konjungtivitis (Vaughan, 2010)

	Virus	Bakteri	Alergi	Klamidia
Gatal	Minimal	Minimal	Berat	Minimal
Hiperemia	Umum	Umum	Umum	Umum
Sekret	Serous mucous	Purulen, kuning, krusta	Viscus	Purulen
Lakrimasi	Banyak	Sedang	Sedang	Sedang
Adenopati Preaurikular	Lazim	Tidak Lazim	Tidak Ada	Lazim hanya pada konjungtivitis inklusi
Eksudasi	Minimal	Banyak	Minimal	Banyak

	Virus	Bakteri	Alergi	Klamidia
Pewarnaan kerokan dan eksudat	Monosit	Bakteria, PMN	Eosinofil	Badan inklusi sel plasma, PMN
Radang tenggorok dan demam	Kadang-kadang	Kadang-kadang	Tidak pernah	Tidak pernah

e. Penularan Konjungtivitis

Sumber penularan konjungtivitis secara umum adalah cairan yang keluar dari mata yang sakit yang mengandung bakteri atau virus. Salah satu media penularannya yaitu tangan yang terkontaminasi cairan infeksi, misalnya melalui jabatan tangan. Bisa pula melalui cara tidak langsung, misalnya tangan yang terkontaminasi memegang benda yang kemudian terpegang oleh orang lain, penggunaan handuk secara bersama-sama, penggunaan sapu tangan atau tisu secara bergantian, dan penggunaan bantal atau sarung bantal secara bersama-sama (Ilyas, 2008; Chaerani, 2006; Indriana, 2012).

f. Pencegahan Konjungtivitis

Konjungtivitis dapat dicegah yaitu dengan tidak menyentuh mata yang sehat sesudah mengenai mata yang sakit, tidak menggunakan handuk dan lap secara bersama-sama dengan orang lain, serta bagi perawat dapat memberikan edukasi kepada pasien tentang kebersihan kelopak mata (Hapsari & Isgiantoro, 2014).

Selain itu pencegahan konjungtivitis diantaranya sebelum dan sesudah membersihkan atau mengoleskan obat, pasien konjungtivitis harus mencuci tangannya agar menulari orang lain, menggunakan lensa

kontak sesuai dengan petunjuk dari dokter dan pabrik pembuatnya, mengganti sarung bantal dan handuk yang kotor dengan yang bersih setiap hari, menghindari penggunaan bantal, handuk dan sapu tangan bersama, menghindari mengucek-ngucek mata, dan pada pasien yang menderita konjungtivitis, hendaknya segera membuang tisu atau sejenisnya setelah membersihkan kotoran mata (Ramadhanisa, 2014).

g. Pengobatan Konjungtivitis Konvensional

1) Menggunakan ASI

Berkaitan dengan pengobatan, ada beberapa mitos bahwa konjungtivitis dapat disembuhkan dengan cara menetes mata dengan menggunakan ASI. Dalam hal ini, beberapa dokter beranggapan bahwa konjungtivitis memang dapat diobati dengan menggunakan ASI. Namun, ASI hanya dioleskan di ujung mata dekat hidung saja bukan dengan meneteskannya secara langsung (Surjono).

Menurut Hegar (2008) ada banyak manfaat dari ASI yaitu ASI telah terbukti sangat bermanfaat dalam mencegah berbagai penyakit seperti infeksi saluran cerna baik akut maupun kronik, infeksi saluran cerna lainnya, infeksi saluran nafas, mengandung antivirus dan antibakteri, dan faktor antiparasit. Hal tersebut karena ASI mengandung beberapa zat yaitu protein, enzim, calcium, fosfor, vitamin D dan vitamin lainnya, besi, zinc, cuprum, dan hormon. Selain itu, ASI juga mengandung faktor kekebalan seperti

latobacillus bifidus, antistafilokok, sekresi IgA dan Ig lainnya, C₃ dan C₄, lisozim, laktoperoksidase, sel darah putih (leukosit), dan laktoferin.

Tabel 2. Manfaat Jenis Faktor Kekebalan dalam ASI

Jenis Faktor Kekebalan	Manfaat
<i>latobacillus bifidus</i>	Menghambat pertumbuhan bakteri patogen
Antistafilokok	Menghambat pertumbuhan staphylokok
sekresi IgA dan Ig lainnya	Melindungi tubuh terhadap infeksi saluran makanan dan saluran pencernaan
Lisozim	Menghancurkan sel dinding bakteri
C ₃ dan C ₄	C ₃ mempunyai daya opsonik, kemotaktik, dan anafilatoksik
Laktoperoksidase	Membunuh streptokok
sel darah putih (leukosit)	Fagositosis
Laktoferin	Membunuh kuman dengan jalan merubah ion zat besi (Fe)

2) Menggunakan Saliva

Mengobati konjungtivitis dengan saliva dilakukan dengan cara mengoleskan saliva pada mata anak mereka dan membersihkan dari sekret. Peran saliva dalam mulut yaitu sebagai pelumas yang melapisi mukosa dan membantu melindungi jaringan mulut terhadap iritasi mekanis, termal, dan zat kimia. Fungsi lain termasuk dengan kapasitas dapat, bertindak sebagai penyimpan ion yang memfasilitasi remineralisasi gigi, aktivitas antimikroba yang

melibatkan immunoglobulin A, lisozim, laktoferin dan myeloperoxide (DePaola, 2008). Beberapa orangtua mengobati anaknya menggunakan saliva karena saliva mengandung antimikroba yang efektif dalam mengobati konjungtivitis bakteri.

3) Menggunakan Sirih

Menurut dokter spesialis mata dan Direktur Jakarta Eye Center, Dr. Johan Hutahuruk, MD, bahwa konjungtivitis dapat disembuhkan dengan air perasan daun sirih karena dapat membunuh kuman yang menyebabkan iritasi pada mata. Namun dalam penggunaannya tidak boleh sembarangan dan harus steril. Jika penggunaan tidak tepat, maka akan beresiko menyebabkan mata menjadi jamur atau bahkan merusak kornea.

Daun sirih mengandung fenol lima kali lebih efektif dibandingkan dengan fenol biasa. Senyawa fenol dan turunannya ini dapat mendenaturasi (menghancurkan) protein sel bakteri. Air rebusan daun sirih dapat digunakan sebagai antiseptik karena mengandung minyak astiri yang mampu melawan bakteri gram positif dan gram negatif (Moeljanto dkk, 2003).

4) Menggunakan Urin

Urin atau air seni sering dijadikan terapi sejak beberapa tahun silam. Terapi urin tersebut dikenal sebagai terapi auto urin yang berawal dari India sejak 5.000 tahun lalu. Setelah itu beberapa negara mulai menerapkan terapi auto urin ini seperti negara Eropa,

Cina, dan Jepang. Terapi auto urin ini adalah suatu metode untuk menjaga kesehatan maupun pengobatan yang menggunakan air seni sendiri sebagai suatu obat. Setelah itu, perkembangan zaman modern mulai memperhatikan dan membuktikan secara ilmiah tentang kandungan dan khasiat dari urin (Gitoyo, 2014).

Pertemuan besar di beberapa negara telah membahas tentang efektivitas urin sebagai obat dari penyakit serius seperti HIV/AIDS. Beberapa orang melaporkan pengalaman mereka dalam terapi auto urin untuk menyembuhkan penyakit HIV/AIDS (Pusat Informasi Pengobatan Medis Holistik untuk HIV/AIDS, 2015). Namun, belum ada penelitian terbaru terkait terapi auto urin. Proses penyembuhan dengan terapi auto urin masih belum dijelaskan secara rinci. Kandungan urin yang dapat menghambat virus atau bakteri juga belum dapat dijelaskan oleh beberapa ilmuwan atau peneliti. Sehingga urin sebagai pengobatan konjungtivitis dengan berbagai penyebab belum dapat dikatakan efektif untuk diberikan.

Menurut pandangan Islam, urin atau air kencing manusia merupakan najis. Hal tersebut dijelaskan dalam hadits Ibnu Abbas ra. yang diriwayatkan di dalam Shahihain (Shahih al-Bukhari dan Shahih Muslim) tentang dua orang penghuni kubur yang diazab, Rasulullah SAW bersabda, *“Adapun salah satu dari keduanya tidak membersihkan dirinya dari kencingnya”* (HR. Bukhari no. 216, 218, 1361, 1378 dan Muslim no. 292). Berkaitan dengan hadist tersebut,

sebaiknya pengobatan dengan menggunakan urin perlu dipertimbangkan karena berdampak pada keyakinan seseorang. Jika pengobatan lain yang lebih baik dapat dilakukan maka pengobatan dengan menggunakan urin dapat dihindari karena urin termasuk ke dalam najis.

h. Komplikasi Konjungtivitis

1) Komplikasi Pengobatan Antibiotik

Rasionalitas dalam penggunaan antibiotik dalam penatalaksanaan konjungtivitis sangat rendah. Sebagian besar penggunaan antibiotika tidak rasional karena tidak ada indikasi dan tidak tepat jenis. Terdapat 48 catatan medik dengan pemberian antibiotik sesuai indikasi berjumlah 27 (56,3 %) dan tidak ada indikasi 21 (43,7%). Berdasarkan ketepatan penggunaan antibiotik, ada 1 (3,7%) tepat dan tidak tepat 26 (96,3%). Hal tersebut terjadi karena konjungtivitis memiliki banyak macam berdasarkan penyebabnya tetapi tanda dan gejala banyak yang hampir sama (Tampi, 2011).

Antibiotik dapat ditemukan dalam berbagai sediaan, dan penggunaannya dapat melalui jalur topical, oral, maupun intravena. Banyaknya jenis pembagian, klasifikasi, pola kepekaan kuman, dan penemuan antibiotika baru seringkali menyulitkan klinisi dalam menentukan pilihan antibiotika yang tepat ketika menangani suatu

kasus penyakit. Hal ini akan menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya resistensi (Utami, 2011).

Bakteri dapat dengan mudah beradaptasi dengan paparan antibiotika, mengingat keberadaan dan perkembangannya telah dimulai sejak kurang lebih 3,8 milyar tahun yang lalu. Resistensi pasti diawali adanya paparan antibiotika, dan meskipun hanya satu atau dua bakteri yang mampu bertahan hidup, mereka punya peluang untuk menciptakan satu galur baru yang resisten. Satu galur baru yang resisten ini bisa menyebar dari satu orang ke orang lain, memperbesar potensinya dalam proporsi epidemik. Penyebaran ini dipermudah oleh lemahnya kontrol infeksi dan penggunaan antibiotika yang luas (Peterson, 2005).

2) Komplikasi Pengobatan Kortikosteroid

a) Resistensi dan Efek Samping pada Penggunaan Kortikosteroid Jangka Panjang

Kortikosteroid efektif dalam mengatasi peradangan akut, tetapi efek kortikosteroid sering tidak bertahan lama bahkan menyebabkan resistensi atau rekurensi dalam perjalanan terapi jangka panjang. Selain itu, efek samping kortikosteroid baik topikal maupun sistemik akan membatasi penggunaan jangka panjang.

Penggunaan kortikosteroid dapat memberikan efek yang sangat banyak dan dapat terjadi pada setiap cara pemberian

(Baschant U & Tuckermann J, 2010). Oleh karena itu, kortikosteroid hanya diberikan apabila manfaat terapi melebihi risiko efek samping yang akan terjadi (*risk-benefit ratio*). Dosis dan lama terapi dengan kortikosteroid bersifat individual. Pemberian kortikosteroid sebaiknya dimulai dari dosis tinggi kemudian diturunkan secara perlahan menurut tanda klinis inflamasi. Apabila kortikosteroid digunakan selama lebih dari 2-3 minggu, penghentiannya harus dilakukan secara bertahap (*tapering off*) (American Academy of Ophthalmology, 2007).

b) Terjadi Katarak

Corticosteroid-induced subcapsular cataract merupakan efek samping lain yang sering ditemukan pada penggunaan kortikosteroid topikal jangka panjang. Penyebab terjadinya katarak yaitu ikatan kovalen antara steroid dan protein lensa yang menyebabkan oksidasi protein struktural. Risiko terjadinya katarak berbanding lurus dengan lama penggunaan kortikosteroid topikal (Gaudio PA., 2004).

Patofisiologi *posterior subcapsular cataract* (PSC) akibat kortikosteroid antara lain melalui pembentukan ikatan kovalen antara kortikosteroid dengan residu lisin pada lensa dan penurunan kadar anti-oksidan asam askorbat dalam cairan *aqueous*. Ikatan kovalen tersebut mengakibatkan terjadinya kekeruhan lensa pada katarak. Selain itu, kortikosteroid

menghambat pompa Na-K pada lensa sehingga terjadi akumulasi cairan dan koagulasi protein lensa yang menyebabkan kekeruhan lensa (Poetker DM & Reh DD., 2010).

c) Terjadi Glaukoma

Kortikosteroid topikal menyebabkan peningkatan tekanan intraokuler (TIO) pada beberapa pasien yang disebut sebagai *corticosteroid-induced ocular hypertension*. Apabila peningkatan TIO tersebut menetap dan menyebabkan gangguan lapang pandang serta kerusakan saraf penglihatan, maka akan terjadi *corticosteroid-induced glaucoma*. *Corticosteroid-induced ocular hypertension* terjadi dalam waktu beberapa minggu setelah pemberian kortikosteroid potensi kuat atau beberapa bulan setelah pemberian kortikosteroid potensi lemah. Potensi dan konsentrasi sediaan kortikosteroid topikal berbanding lurus dengan “kemampuan” mencetuskan *corticosteroid-induced ocular hypertension* dan *corticosteroid-induced glaucoma* (Gaudio PA., 2004).

Kortikosteroid menyebabkan perubahan morfologi dan biokimia di jaringan trabekular. Kortikosteroid mempengaruhi proliferasi, fagositosis serta bentuk dan ukuran sel pada jaringan trabekular. Selain itu, kortikosteroid menyebabkan penumpukan materi ekstraseluler melalui induksi proliferasi apparatus Golgi, peningkatan jumlah retikulum endoplasma, dan peningkatan

jumlah vesikel sekretorik. Kortikosteroid juga meningkatkan sintesis fibronektin, laminin, kolagen, dan elastin. Struktur aktin sitoskeleton jaringan trabekular mengalami reorganisasi menjadi *cross-linked actin networks* (CLANs). Seluruh perubahan morfologi dan biokimia pada jaringan trabekular menyebabkan gangguan aliran cairan *aqueous*. Gangguan tersebut mengakibatkan peningkatan TIO pada *corticosteroid-induced glaucoma* (Clark AF dkk., 2010).

3. Perilaku

Menurut Skinner (1988) mengatakan bahwa perilaku pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus. Respon tersebut bersifat aktif yaitu berupa tindakan yang nyata. Sedangkan stimulusnya dapat berupa sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, dan lingkungan (Notoatmodjo, 2007).

Dimensi perilaku kesehatan dibagi menjadi dua menurut Notoatmodjo (2010) yaitu :

- a. *Healthy Behavior* yaitu perilaku orang sehat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. Disebut juga perilaku preventif (tindakan atau upaya untuk mencegah dari sakit dan masalah kesehatan lain) dan promotif (tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan).
Contoh : makan makanan bergizi, olahraga teratur
- b. *Healthy Seeking Behavior* yaitu perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatan disebut juga perilaku kuratif dan

rehabilitative yang mencakup kegiatan : 1) mengenali gejala penyakit, 2)Upaya memperoleh kesembuhan dan pemulihan yaitu dengan mengobati sendiri atau mencari pelayanan (professional, tradisional), 3) Patuh terhadap proses penyembuhan atau pemulihan.

Pembentukan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri. Faktor internal yaitu (umur, pendidikan, jenis kelamin, pengetahuan, sikap dan berbagai faktor lainnya) dan faktor eksternal (lingkungan, sosial, ekonomi, kebudayaan) (Notoatmodjo, 2005;2007).

Selanjutnya perilaku juga terbentuk oleh tiga faktor yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi, yang terwujud dalam sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai.
- b. Faktor-faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas sarana kesehatan.
- c. Faktor-faktor pendorong, yang terwujud dalam sikap dan perilaku dari petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Keyakinan atau kepercayaan atau agama merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Di dalam agama Islam, anak adalah anugerah dan amanah dari Allah SWT yang harus di pertanggung jawabkan oleh setiap orang tua dalam berbagai aspek kehidupannya. Diantaranya bertanggung jawab dalam pendidikan, kesehatan, kasih sayang,

perlindungan yang baik dan berbagai aspek lainnya. Seperti firman Allah dalam QS At-Tahrim ayat 6 yaitu :

“Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu, penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, yang keras, yang tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan” (QS. At-Tahrim: 6).

Sesuai dengan sabda Nabi Muhammad SAW yang berbunyi :

“Seorang suami adalah pemimpin dalam keluarganya dan ia akan ditanya atas kepemimpinannya dan seorang istri adalah pemimpin dalam rumah tangga suaminya dan anaknya, maka ia akan ditanya tentang mereka” (HR. Bukhari dan Muslim).

Tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan yang dimiliki mempunyai pengaruh yang kuat pada perilaku. Pendidikan adalah salah satu faktor penentu dari gaya hidup dan status kehidupan seseorang dalam masyarakat. Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang biasanya dilakukan oleh kepala keluarga untuk mendapatkan suatu penghasilan dalam memenuhi kebutuhannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan penghasilan diharapkan seseorang akan memiliki perilaku yang baik pula (Notoatmodjo,2007).

Sumber informasi juga merupakan hal yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang karena akan berpengaruh pada pengetahuan orang tersebut. Sumber informasi bias didapatkan dari keluarga, tetangga ataupun orang lain. Hal itu dikarenakan setiap individu sejak lahir terkait di dalam suatu kelompok, terutama kelompok keluarga. Dalam keterkaitannya dengan kelompok ini membuka kemungkinan untuk dipengaruhi dan

mempengaruhi anggota-anggota kelompok lain termasuk informasi yang didapat terkait pencegahan konjungtivitis (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Spears dan Kulbok (2001) menemukan bahwa gender adalah faktor utama yang berhubungan dengan tingkat perilaku kesehatan promotif seseorang. Beberapa penelitian mengkaji dan menemukan perempuan lebih mungkin untuk berlatih beberapa perilaku kesehatan (kebiasaan diet, perawatan, dan masalah keamanan) daripada laki-laki, dengan pengecualian aktivitas fisik, dimana laki-laki lebih mungkin untuk terlibat di dalamnya (Saffer-Hudskin, 2010).

Usia juga dapat mempengaruhi perilaku. Pada usia dewasa tengah jarang terjadi perubahan kognitif, bahkan pada usia ini kemampuan belajar seseorang tidak berbeda jauh dengan usia dewasa awal (Bastable & Dart, 2014). Sehingga responden akan lebih mampu dalam hal mengingat dan mempelajari hal baru khususnya meningkatkan pengetahuan mereka dan perilaku penanganan konjungtivitis. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan perilaku yang baik pula (Notoatmodjo, 2007).

Selain itu, sistem pelayanan kesehatan dapat berpengaruh terhadap perilaku masyarakat. Terdapat dua hal yang berkaitan dengan sistem pelayanan kesehatan yaitu mutu dan akses. Mutu pelayanan kesehatan meliputi kepuasan terhadap keramahan dokter, keramahan perawat, kemudahan administratif, waktu tunggu dan pemberian informasi kepada pasien. Mengenai akses pelayanan kesehatan, bagi beberapa masyarakat bukan hanya masalah biaya atau tarif pelayanan yang kurang terjangkau,

tetapi juga biaya transportasi dan pelayanan rumah sakit yang umumnya terletak jauh dari tempat tinggal.

Sumber biaya kesehatan juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku sehat seseorang, seseorang yang memiliki asuransi kesehatan lebih sering memeriksakan dirinya ke dokter karena merasa kesehatannya telah dijamin oleh pihak asuransi. Sistem asuransi kesehatan telah berkembang seiring dengan jumlah tenaga kerja yang bekerja di sektor formal (Depkes RI, 2009).

Menurut Notoatmodjo (2007) terkait perilaku kesehatan yaitu mencakup :

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit. Perilaku ini berupa respon orangtua baik secara aktif maupun pasif yang dilakukan sehubungan dengan penyakit konjungtivitis pada anaknya. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini sesuai dengan tingkat pencegahan penyakit, yaitu :
 - 1) Perilaku yang berhubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan.
 - 2) Perilaku pencegahan penyakit yaitu respon dalam melakukan pencegahan penyakit, khususnya konjungtivitis.
 - 3) Perilaku yang berhubungan dengan pencarian pengobatan, yaitu perilaku orangtua dalam mencari pengobatan untuk anaknya, misalnya berusaha mengobati sendiri, mencari pengobatan modern ataupun tradisional terkait konjungtivitis.

- 4) Perilaku yang berhubungan dengan pemulihan kesehatan, yaitu usaha pemulihan orangtua yang dilakukan untuk anaknya setelah sembuh dari penyakit konjungtivitis.
- b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan baik pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon orangtua terhadap fasilitas kesehatan, petugas kesehatan, obat yang diberikan terkait konjungtivitis, dan lain sebagainya.
 - c. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan yang mencakup :
 - 1) Perilaku yang berhubungan dengan air bersih dan cuci tangan.
 - 2) Perilaku yang berhubungan dengan kebersihan lingkungan khususnya sumber penularan konjungtivitis.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara atau menggunakan daftar pertanyaan berupa kuesioner terhadap kegiatan yang telah dilakukan oleh responden. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi (melihat langsung) kegiatan responden (Notoatmodjo,2007).

4. Perilaku orangtua terhadap anak dengan konjungtivitis

Setiap individu sejak lahir terkait di dalam suatu kelompok, terutama kelompok keluarga. Dalam keterkaitannya dengan kelompok ini membuka kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggota kelompok lain. Oleh karena pada setiap kelompok senantiasa berlaku aturan-aturan atau norma-norma sosial tertentu maka perilaku tiap individu

anggota kelompok berlangsung didalam suatu jaringan normatif (Notoatmodjo, 2007).

Sikap orang tua terhadap konjungtivitis sangat mempengaruhi perilaku sehat pada anaknya. Sikap positif terhadap konjungtivitis yang dapat ditunjukkan orangtua antara lain sikap setuju terhadap definisi dan gejala konjungtivitis, pengobatan yang harus segera dilakukan, serta perlunya tindakan pencegahan.

Perilaku orangtua di samping berpengaruh terhadap kesehatannya sendiri, juga berpengaruh terhadap anak-anaknya. Perilaku orangtua terhadap konjungtivitis dapat dilakukan dengan memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Sikap dan perilaku orangtua yang baik tentang konjungtivitis, akan dapat mencegah anak mengalami konjungtivitis dan pencegahan terhadap komplikasi (Notoatmodjo, 2007; Sirlain, 2005).

5. Peran Perawat

Menurut (Hidayat, 2009), dalam melaksanakan asuhan keperawatan anak, perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat anak diantaranya, yaitu :

a. Pemberi perawatan

Peran utama anak yaitu memberikan pelayanan keperawatan anak, sebagai perawat anak, pemberi pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan dasar anak seperti kebutuhan asah, asih, dan asuh.

b. Sebagai advocad keluarga

Selain melakukan tugas utama dalam merawat anak, perawat juga menjadi advocat keluarga sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti dalam menentukan haknya sebagai klien.

c. Pencegah penyakit

Upaya pencegahan merupakan bagian dari bentuk pelayanan keperawatan sehingga setiap dalam melakukan asuhan keperawatan, perawat harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang diderita.

d. Pendidikan

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik, sebab beberapa pesan dan cara mengubah perilaku pada anak atau keluarga harus dilakukan dengan pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan. Melalui pendidikan ini diupayakan anak tidak lagi mengalami gangguan yang sama dan dapat mengubah perilaku yang tidak sehat.

e. Konseling

Merupakan upaya perawat dalam melaksanakan perannya dengan memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah tersebut diharapkan mampu diatasi dengan ccepat dan diahapkan pula tidak terjadi kesenjangan antara perawat, keluarga, maupun anak itu sendiri.

Konseling ini dapat memberikan kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan.

f. Kolaborasi

Merupakan tindakan kerja sama dalam menentukan tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat dengan tim kesehatan lain. Pelayanan keperawatan anak tidak dapat dilaksanakan secara mandiri oleh tim perawat tetapi harus melibatkan tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, psikolog, dan lain-lain, mengingat anak merupakan individu yang kompleks yang membutuhkan perhatian dalam perkembangan.

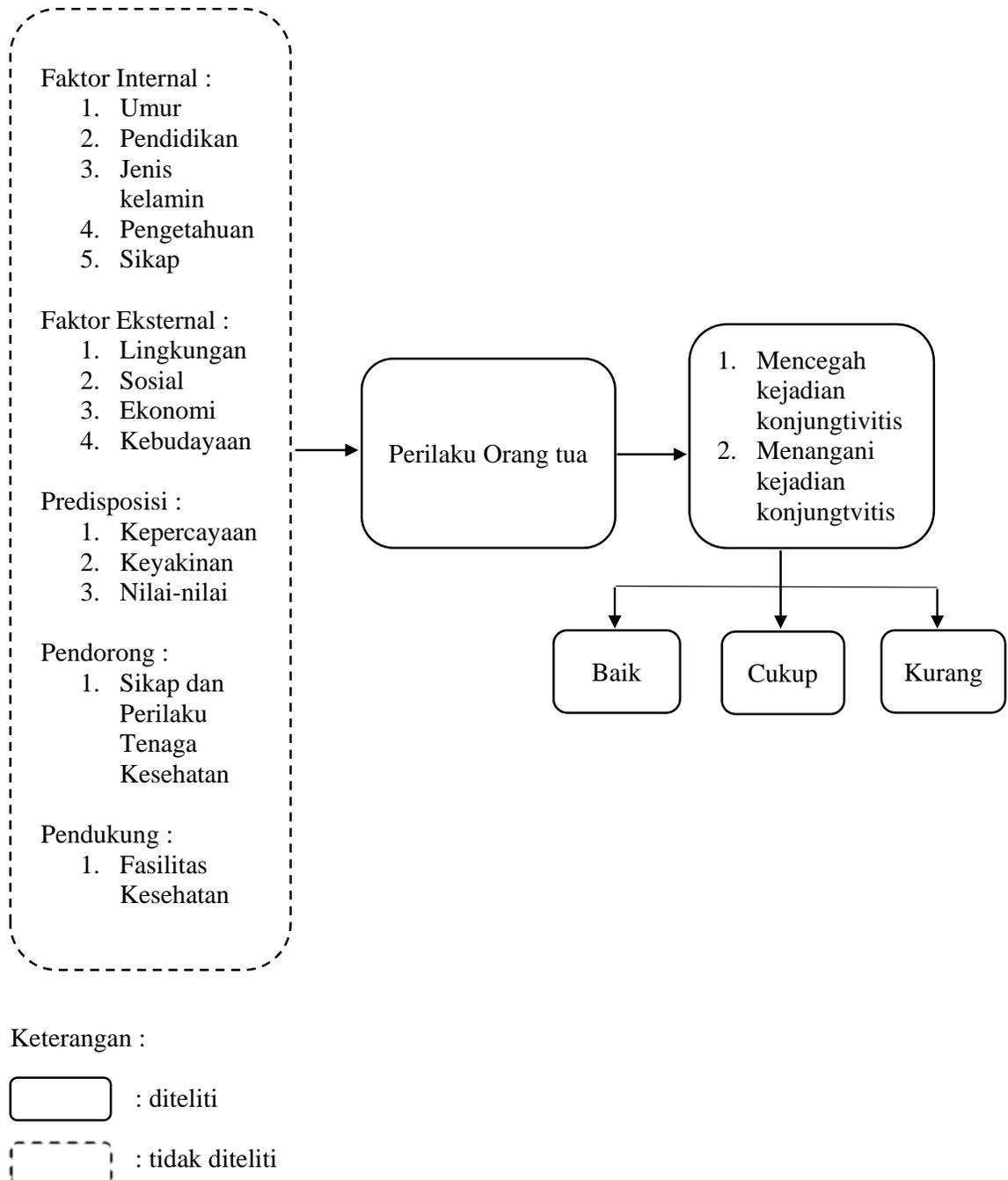
g. Pengambil keputusan etik

Dalam mengambil keputusan, perawat mempunyai peran yang sangat penting sebab perawat selalu berhubungan dengan anak kurang lebih 24 jam selalu di samping anak, maka peran sebagai pengambil keputusan etik dapat dilakukan oleh perawat, seperti akan melakukan tindakan pelayanan keperawatan.

h. Peneliti

Peran ini sangat penting yang harus dimiliki oleh semua perawat anak. Sebagai peneliti perawat harus melakukan kajian-kajian keperawatan anak, yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan. Peran sebagai peneliti dapat dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan anak (Wong, 1995).

B. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep