

**PENERAPAN TERAPI TETES MATA BUNGA KITOLOD PADA
KELUARGA BAPAK. A KHUSUSNYA IBU. S DENGAN
KONJUNGTIVITIS DI SWASEMBADA TIMUR
RT.05 RW.06 KECAMATAN TANJUNG
PRIOK JAKARTA UTARA
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH



**Disusun Oleh :
Theresia Rismaylani Pratama
NIM : 2036111**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

**PENERAPAN TERAPI TETES MATA BUNGA KITOLOD PADA
KELUARGA BAPAK. A KHUSUSNYA IBU. S DENGAN
KONJUNGTIVITIS DI SWASEMBADA TIMUR
RT.05 RW.06 KECAMATAN TANJUNG
PRIOK JAKARTA UTARA
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



Disusun Oleh :
Theresia Rismaylani Pratama
NIM : 2036111

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Theresia Rismaylani Pratama

NIM : 2036111

Program Studi : D3 Keperawatan

Angkatan : XXXVI

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

“Penerapan Terapi Tetes Mata Bunga Kitolod Pada Keluarga Bapak. A Khususnya Ibu. S Dengan Konjungtivitis Di Swasembada Timur RT.05 RW.06 Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara Tahun 2023”

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 28 Juli 2023

Theresia Rismaylani Pratama
2036111

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TERAPI TETES MATA BUNGA KITOLOD PADA
KELUARGA BAPAK. A KHUSUSNYA IBU. S DENGAN
KONJUNGTIVITIS DI SWASEMBADA TIMUR
RT.05 RW.06 KECAMATAN TANJUNG
PRIOK JAKARTA UTARA
TAHUN 2023**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 28 Juli 2023

Menyetujui
Pembimbing



(Ns. Riza Ginanjar Mustofa, S. Kep., M.Kep)

NIDN : 0317118904

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TERAPI TETES MATA BUNGA KITOLOD PADA
KELUARGA BAPAK. A KHUSUSNYA IBU. S DENGAN
KONJUNGTIVITIS DI SWASEMBADA TIMUR
RT.05 RW.06 KECAMATAN TANJUNG
PRIOK JAKARTA UTARA
TAHUN 2023**

Telah disetujui dan diperiksa, telah dipertahankan didepan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I



Ns. Riza Ginanjar Mustofa, S.Kep., M.Kep
NIDN : 0317118904

Penguji II

Ns. Ahmad Fahri, S.Kep., M.Kep
NIDN : 0305109004

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS
NIDK : 8995220021

RIWAYAT HIDUP



Nama : Theresia Rismaylani Pratama
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 18 Mei 2002
Agama : Katholik
Alamat : Jalan Swasembada Timur XIX
No. 28B

Riwayat Pendidikan :

1. TK Santa Maria I Lulus Tahun 2008
2. SD Strada Santo Petrus Lulus Tahun 2014
3. SMP Strada Santo Fransiskus Xaverius 1 Lulus Tahun 2017
4. SMA Fons Vitae II Marsudirini Lulus Tahun 2020
5. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D3 Keperawatan

MOTTO

“Age quod agis carpe diem finis conorat opus verba volant scripta manent dum
spiro spero.”

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat, kasih dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan tugas penelitian dan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Terapi Tetes Mata Bunga Kitolod Pada Keluarga Bapak A Khususnya Ibu S Dengan Konjungtivitis Di Swasembada Timur RT.05 RW.06 Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara Tahun 2023”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan program Studi D3 Keperawatan STIKes Gatot Soebroto. Penulis menyadari betul bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan dari berbagai banyak pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini tanpa mengurangi rasa hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Didin Syaefudin, S.Kp., MARS Selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Memed Sena Setiawan, S.Kp., M.Pd., MM Selaku Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep Selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan.
4. Ns. Riza Ginanjar Mustofa, S.Kep., M.Kep Selaku Pembimbing dan Penguji I yang telah memberikan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Ahmad Fahri, S.Kep., M.Kep Selaku Penguji II yang telah memberikan banyak masukan dan arahan untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ns. Reni, S.Kep., M.Kep Selaku Wali Kelas Tingkat III yang telah memberikan arahan, motivasi, pelajaran dan ilmu yang bermanfaat kepada penulis dan seluruh mahasiswa tingkat III selama menempuh pendidikan.

7. Seluruh Dosen dan Staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu dan dukungan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
8. Keluarga saya tercinta yaitu Bapak Ignatius Wandu, Mama Cicilia Lenni Sinaga, serta Adik saya Elisabeth Dwi Skolastika yang selalu memberikan dukungan doa, semangat, motivasi dan selalu menemani saya untuk dapat menyelesaikan pendidikan hingga tugas akhir ini.
9. Silvester Gregorian Bae Bolly Hidalaby yang selalu mendukung, menyemangati, menemani hingga selalu ada dari saya mendaftar sampai masa akhir perkuliahan ini.
10. Teman-teman OMIKKSU FX yaitu Kak Santy, Kak Triana, Kak Ria, Kak Sylvia, Bang Anton, Bang Rachmat, Bang Agus dan Bang Erwin yang selalu memberikan semangat dan selalu ada disaat saya membutuhkan bantuan mereka.
11. Kepada rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D3 Keperawatan Angkatan XXXVI “AKTRIX” yang telah berbagi suka duka selama tiga tahun ini.

Sekiranya Tuhan Yang Maha Esa membalas semua perbuatan baik daripada semua pihak yang turut membantu penulis dalam menyelesaikan tugas penelitian dan sebagai tugas akhir dari peneliti. Peneliti menyadari bahwa karya tulis ilmiah yang dibuat ini jauh dari kata sempurna. Maka, mohon maaf jika ada kesalahan ejaan, dan penyebutan. Semoga karya tulis ilmiah yang dibuat dapat memberikan manfaat kepada para pembaca.

Jakarta, 28 Juli 2023

Theresia Rismaylani Pratama

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Theresia Rismaylani Pratama

NIM : 2036111

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Penerapan Terapi Tetes Mata Bunga Kitolod Pada Keluarga Bapak A Khususnya Ibu S Dengan Konjungtivitis Di Swasembada Timur RT.05 RW.06 Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara Tahun 2023”

Beserta perangkat yang ada (jika perlu). **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 28 Juli 2023

Yang Menyatakan

Theresia Rismaylani Pratama

ABSTRAK

Nama : Theresia Rismaylani Pratama
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Penerapan Tetes Mata Bunga Kitolod Pada Keluarga Tn. A Khususnya Ny. S Dengan Konjungtivitis Di Swasembada Timur RT.05/RW06 Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara Tahun 2023

Latar Belakang

Konjungtivitis adalah peradangan pada konjungtiva yang dapat disebabkan oleh mikroorganisme (virus, bakteri, jamur), alergi, dan iritasi terhadap bahan kimia. Konjungtivitis bervariasi dari kondisi mata hingga hiperemia ringan dan mata berair hingga parah dengan banyak sekret purulen yang kental sehingga menyebabkan iritasi mata yaitu gatal, kemerahan dan berair berlebihan yang dapat menyebabkan gangguan penglihatan. Untuk mengatasi masalah keperawatan iritasi mata pada pasien konjungtivitis digunakan obat tetes mata bunga kitolod. Tujuannya untuk menghambat pertumbuhan virus atau bakteri serta mengurangi rasa gatal, kemerahan dan berair pada mata penderita konjungtivitis.

Metode

Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini adalah keluarga dengan konjungtivitis di keluarga Anda. Seorang Ibu khususnya. S dengan aplikasi terapi tetes mata bunga kitolod sebanyak lima kali.

Hasil

Studi kasus menemukan bahwa keluarga memberikan respon positif dengan berkurangnya iritasi mata yang dibuktikan dengan berkurangnya rasa gatal, kemerahan, mata berair dan pasien tampak rileks.

Kesimpulan

Obat tetes mata bunga kitolod untuk menghambat pertumbuhan virus atau bakteri serta mengurangi rasa gatal, kemerahan dan berair pada mata penderita konjungtivitis.

Kata Kunci : Konjungtivitis, tetes mata bunga kitolod.

ABSTRACT

Name : Theresia Rismaylani Pratama
Study Program : D3 Nursing
Tittle : Application of Kitolod Flower Eye Drops In Tn. A Family Especially Ny. S With Conjunctivitis In East Swasembada RT.05/RW.06 Tanjung Priok District North Jakarta in 2023

Background

Conjunctivitis is inflammation of the conjunctiva which can be caused by microorganisms (viruses, bacteria, fungi), allergies, and irritation to chemicals. Conjunctivitis varies from eye conditions to mild hyperemia and watery eyes to severe with lots of thick purulent secretions, causing eye irritation, namely itching, redness and excessive watering which can cause visual disturbances. To overcome the nursing problem of eye irritation in conjunctivitis patients, kitolod flower eye drops are used. The aim is to inhibit the growth of viruses or bacteria and reduce itching, redness and watering in the eyes of conjunctivitis patients.

Methods

The method used is descriptive with a case study approach. The subject of this case study is a family with conjunctivitis in your family. A especially Mother. S with the application of kitolod flower eye drop therapy five times.

Result

Case studies found that the family gave a positive response with reduced eye irritation as evidenced by reduced itching, redness, watery eyes and the patient looked relaxed.

Conclusion

Kitolod flower eye drops to inhibit the growth of viruses or bacteria and reduce itching, redness and watering in the eyes of conjunctivitis patients.

Keywords : Conjunctivitis, kitolod flower eye drops.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Konsep Penyakit Konjungtivitis	7
1. Pengertian Penyakit Konjungtivitis.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Manifestasi Klinis	8
4. Patofisiologi	8
5. Pathway.....	10
6. Penatalaksanaan	10
B. Asuhan Keperawatan Keluarga.....	13
BAB III METODE STUDI KASUS	32
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus	32
B. Subjek Studi Kasus	32

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	32
D. Fokus Studi Kasus	32
E. Instrumen Studi Kasus	32
F. Metode Pengumpulan Data	33
G. Hasil Studi Kasus	33
BAB IV PEMBAHASAN.....	37
A. Proses Keperawatan	37
B. Hasil Penerapan Terapi Obat Tetes Mata Bunga Kitolod Pada Penyakit Konjungtivitis.....	40
BAB V PENUTUP.....	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	44

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penapisan Masalah.....	28
Tabel 3.1 Observasi Tindakan.....	35

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan, dan manfaat.

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan sebuah modal untuk meningkatkan pembangunan SDM (Sumber Daya Manusia) yang baik secara ekonomis, maupun secara sosial. Tugas dan peran keperawatan komunitas untuk mewujudkan visi tersebut yaitu dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat seoptimal mungkin melalui praktik keperawatan komunitas dilakukan melalui peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit di semua tingkat pencegahan dengan salah satu sarannya adalah keluarga. Program Indonesia Sehat merupakan rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 yang dilakukan melalui pendekatan keluarga, disingkat PIS-PK. Pada program PIS-PK ini, pendekatan keluarga menjadi salah satu cara puskesmas meningkatkan jangkauan atau sasaran dengan meningkatkan akses di wilayahnya (mendatangi keluarga).

Keluarga adalah sekumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama melalui ikatan perkawinan, dan kedekatan emosi yang masing-masing mengidentifikasi diri sebagai bagian dari keluarga (Ekasari, 2015). Setyowati dan Murwani (2018) bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan perkawinan, kelahiran, adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, memelihara budaya dan sosialnya setiap anggota keluarga. Tujuan pendekatan keluarga salah satunya adalah untuk meningkatkan akses keluarga pada pelayanan kesehatan yang bermutu. Keperawatan keluarga merupakan suatu proses yang menyediakan asuhan keperawatan pada keluarga dalam lingkup praktik keperawatan

keluarga. Salah satunya masalah yang sering terjadi pada keluarga adalah konjungtivitis (Sarkomo, 2016).

Konjungtivitis merupakan peradangan pada konjungtiva yang dapat disebabkan oleh mikroorganisme (virus, bakteri, jamur), alergi, dan iritasi terhadap bahan-bahan kimia (Hapsari, 2014). Gambaran dari penyakit konjungtivitis bervariasi mulai dari keadaan mata hiperemia ringan dan mata berair hingga berat dengan banyak sekret purulen kental. Penyebab umum konjungtivitis dapat berasal dari faktor eksogen namun dapat juga disebabkan oleh faktor endogen. Beberapa faktor risiko mempengaruhi terjadinya konjungtivitis yaitu daya tahan tubuh, faktor lingkungan, gaya hidup serta kebersihan rumah dan lingkungan sekitar. Selain itu juga, cara utama dalam penularan konjungtivitis adalah dengan berkontak langsung terhadap penderita (Hutagalung, 2013).

Menurut World Health Organisation (WHO) pada tahun 2018 secara global diperkirakan sekitar 1,3 miliar orang memiliki beberapa bentuk gangguan penglihatan ringan sebanyak 188,5 juta orang, yang memiliki gangguan penglihatan sedang hingga berat sebanyak 217 orang, dan 26 juta orang buta. Sekitar 80% dari semua gangguan penglihatan dapat dihindari. Penelitian yang di dilaksanakan ethiophia pada tahun 2018, sebanyak 210 pasien yang dilakukan penelitian, terdapat konjungtivitis 32,9%, blepharitis 26,7%, dacryocystitis 14,8%, blepharconjunctivitis 11,9%, dan trauma 10,0% adalah infeksi pada mata luar yang umum. Konjungtivitis di Indonesia saat ini menduduki tempat kedua (9,7%) dari 10 penyakit mata utama. 3 dalam 1 bulan terakhir didapatkan data bahwa penderita konjungtivitis di wilayah kerja puskesmas Kota Karang berjumlah 206 orang. Hampir semua provinsi adanya penderita konjungtivitis khususnya di Provinsi DKI Jakarta dikarenakan menjadi tempat yang memiliki kandungan debu cukup tinggi di daerah tertentu. Wilayah Jakarta Utara disekitar Tanjung Priok juga merupakan salah satu wilayah yang memiliki kandungan debu sangat tinggi. Jumlah pasien dengan konjungtivitis yang melakukan kunjungan di puskesmas kecamatan tanjung

priok setiap tahunnya mengalami peningkatan juga penurunan yaitu tahun 2021 sebanyak 987 orang sedangkan tahun 2022 sebanyak 758 orang. Penderita konjungtivitis bila dilihat dari kelompok umur sebagian besar ditemukan pada pasien umur 30 sampai 40 tahun. Gambaran klinis konjungtivitis dapat berupa hiperemia konjungtiva bulbi (injeksi konjungtiva), lakrimasi, sekresi pagi hari, kelopak mata bengkak, mata bernoda semacam benda asing, serta adenopati preauricular.

Berdasarkan data diatas banyak sekali angka kejadian konjungtivitis dan akibat yang sangat berbahaya yang ditimbulkan, maka peran perawat dalam memberikan penerapan dirumah sangat penting yaitu untuk meningkatkan kemampuan keluarga mengenal masalah dengan konjungtivitis, dapat mengambil keputusan, dapat melakukan perawatan dan pencegahan dirumah dengan cara mandiri, dapat memodifikasi lingkungan, dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Indonesia diketahui sebagai negara yang kaya akan sumber daya alam, baik hayati maupun non hayati. Indonesia terkenal dengan tumbuh-tumbuhannya yang banyak bermanfaat untuk pengobatan. Sejak dahulu masyarakat Indonesia banyak menggunakan bahan obat yang berasal dari tumbuhan untuk menyembuhkan berbagai macam penyakit. Pengobatan menggunakan bahan alam biasanya disebut sebagai pengobatan tradisional. Ramuan-ramuan tradisional ini sebagai alternatif pengobatan di Indonesia. Indonesia juga memiliki iklim, tempat tumbuh dan bibit tanaman yang berbeda dengan negara lain, sehingga terdapat bermacam-macam jenis tanaman. (Aliandi & Roemantyo, 2018).

Salah satu tanaman yang berkhasiat sebagai alternatif pengobatan di Indonesia dan telah digunakan oleh masyarakat Indonesia adalah Kitolod. Kitolod (*Laurentia longiflora*) merupakan tanaman yang berasal dari benua Amerika yakni bagian Amerika Selatan (Ali, 2006). Kitolod merupakan salah satu tanaman yang banyak dijumpai di Indonesia. Pembudidayaannya yang mudah, serta mudah dijumpai disekitar semak, aliran sungai, ataupun tempat-

tempat lain yang memiliki kelembapan cukup, membuat kitolod banyak dimanfaatkan oleh masyarakat Indonesia. Cara perawatan tradisional yang bisa digunakan pada penderita konjungtivitis salah satunya adalah dengan melakukan tetes mata daun kitolod, sehingga dapat bermanfaat untuk mengurangi iritasi atau peradangan pada konjungtiva.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani Puji Hastuti, Ardy Prianirwana (2021) dengan judul “Uji Efek Pemberian Antibakteri Ekstrak Daun Kitolod Terhadap *Staphylococcus Aureus*”. Dengan hasil penelitian didapatkan bahwa terapi tetes mata daun kitolod memberikan pengaruh terhadap pertumbuhan *S. aureus* pada pasien konjungtivitis yang dilakukan selama 5 hari, dengan frekuensi 5 menit setiap terapi per 3 kali sehari.

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin mengetahui bagaimana penerapan terapi tetes mata bunga kitolod terhadap asuhan keperawatan keluarga Bapak. A khususnya Ny. S dengan konjungtivitis.

B. Perumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan terapi tetes mata bunga kitolod pada asuhan keperawatan keluarga pada keluarga bapak A untuk mengurangi iritasi mata?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan dalam makalah studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi tetes mata bunga kitolod dapat mengurangi iritasi untuk penderita konjungtivitis.

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian pada keluarga Bpk. A khususnya Ibu. S dengan pemberian terapi tetes mata bunga kitolod untuk mengurangi rasa gatal, kemerahan, dan berair bagi penderita konjungtivitis.
- b) Melakukan analisa data untuk menentukan diagnosa kepada keluarga Bpk. A khususnya Ibu. S dengan pemberian terapi tetes mata bunga

kitolod untuk mengurangi rasa gatal, kemerahan, dan berair bagi penderita konjungtivitis.

- c) Menentukan diagnosa keperawatan keluarga kepada keluarga Bpk. A khususnya Ibu. S dengan pemberian terapi tetes mata bunga kitolod untuk mengurangi rasa gatal, kemerahan, dan berair bagi penderita konjungtivitis.
- d) Menentukan penapisan masalah kepada keluarga Bpk. A khususnya Ibu. S dengan pemberian terapi tetes mata bunga kitolod untuk mengurangi rasa gatal, kemerahan, dan berair bagi penderita konjungtivitis.
- e) Menentukan perencanaan keperawatan keluarga untuk langkah apa yang dilakukan oleh keluarga Bpk. A khususnya Ibu. S dengan pemberian terapi tetes mata bunga kitolod untuk mengurangi rasa gatal, kemerahan, dan berair bagi penderita konjungtivitis.
- f) Melaksanakan pelaksanaan keperawatan keluarga yang telah ditentukan melalui tahap perencanaan kepada keluarga Bpk. A khususnya Ibu. S dengan pemberian terapi tetes mata bunga kitolod untuk mengurangi rasa gatal, kemerahan, dan berair bagi penderita konjungtivitis.
- g) Melakukan evaluasi kepada keluarga Bpk. A khususnya Ibu. S dengan pemberian terapi tetes mata bunga kitolod untuk mengurangi rasa gatal, kemerahan, dan berair bagi penderita konjungtivitis.

D. Manfaat Studi Kasus

Makalah ilmiah ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengetahui efektifitas terapi tetes mata bunga kitolod untuk mengurangi iritasi pada penderita konjungtivitis.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan pada penderita konjungtivitis.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi tetes mata bunga kitolod pada asuhan keperawatan pasien konjungtivitis.

BAB II

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini akan dibahas lebih lanjut mengenai konsep penyakit konjungtivitis, dan konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.

A. Konsep Penyakit Konjungtivitis

1. Pengertian

Inflamasi atau infeksi pada konjungtiva disebut dengan konjungtivitis. Kondisi ini ditandai dengan pembuluh konjungtiva yang menyebabkan terjadinya hiperemia dan edema konjungtiva dan biasanya disertai dengan keluarnya kotoran (Azari, 2013). Konjungtivitis merupakan peradangan pada konjungtiva oleh mikroorganisme (virus, bakteri, jamur, klamidia), alergi, dan iritasi bahan-bahan kimia (Hapsari, 2014). Konjungtivitis merupakan peradangan pada konjungtiva atau radang selaput lender 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 karena asap, angin, dan sinar (Ilyas, 2014).

Berdasarkan definisi-definisi di atas dapat disimpulkan bahwa konjungtivitis merupakan infeksi pada konjungtiva yang disebabkan oleh mikroorganisme (virus, bakteri, jamur, klamidia), alergi dan iritasi bahan-bahan kimia dan dapat terjadi akibat asap, angin, dan sinar sehingga dapat menimbulkan terjadinya hiperemia, dan edema konjungtiva dan disertai dengan keluarnya kotoran.

2. Etiologi

Pada studi keperawatan diperlukan cara untuk mendefinisikan suatu gejala penyakit yang dialami oleh penderita. Cara itu sendiri dinamakan

Etiologi. Etiologi merupakan cabang dari Biologi yang mempelajari atau mendefinisikan suatu penyakit atau gangguan kesehatan pada seseorang atau penderita. Dengan adanya pengetahuan ini, para tenaga medis dapat terbantu dalam mendefinisikan suatu gejala penyakit yang diderita oleh seseorang atau pasien. Etiologi sendiri mempunyai beberapa metode guna membantu mendefinisikan atau mengklasifikasi sumber atau akar permasalahan dari penyakit yang diderita oleh seseorang seperti studi epidemiologi, uji klinis dan studi laboratorium.

Pada konjungtivitis, hal umum yang mendasari seseorang dapat terjangkit adalah kurangnya menjaga kebersihan baik dalam diri maupun dari lingkungan sekitar. Akan tetapi adapun faktor-faktor lainnya yang dapat menyebabkan seseorang dapat terkena atau terjangkit konjungtivitis. Hal ini dapat ditentukan melalui studi Etiologi. Dengan beberapa metode yang ada dapat disimpulkan bahwasannya Konjungtivitis dapat disebabkan oleh reaksi mata terhadap obat tetes mata, iritasi terhadap shampo juga debu serta kotoran dan jamur.

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinis secara umum dapat diartikan sebagai suatu kondisi awal seseorang terjangkit daripada penyakit yang diderita atau beberapa dampak yang muncul dalam diri seseorang akibat berkembangnya sebuah penyakit. Adapun Manifestasi Klinis yang didapat daripada seseorang yang menderita Konjungtivitis :

- a. Konjungtivitis Alergi, mata merah dan gatal dengan sekret yang lengket.
- b. Konjungtivitis Virus, mata berair dan bengkak dengan sekret *Iserous* atau berair, encer.
- c. Konjungtivitis Bakterial, mata merah, bengkak dan kotoran mata yang hijau/kuning yang lengket.

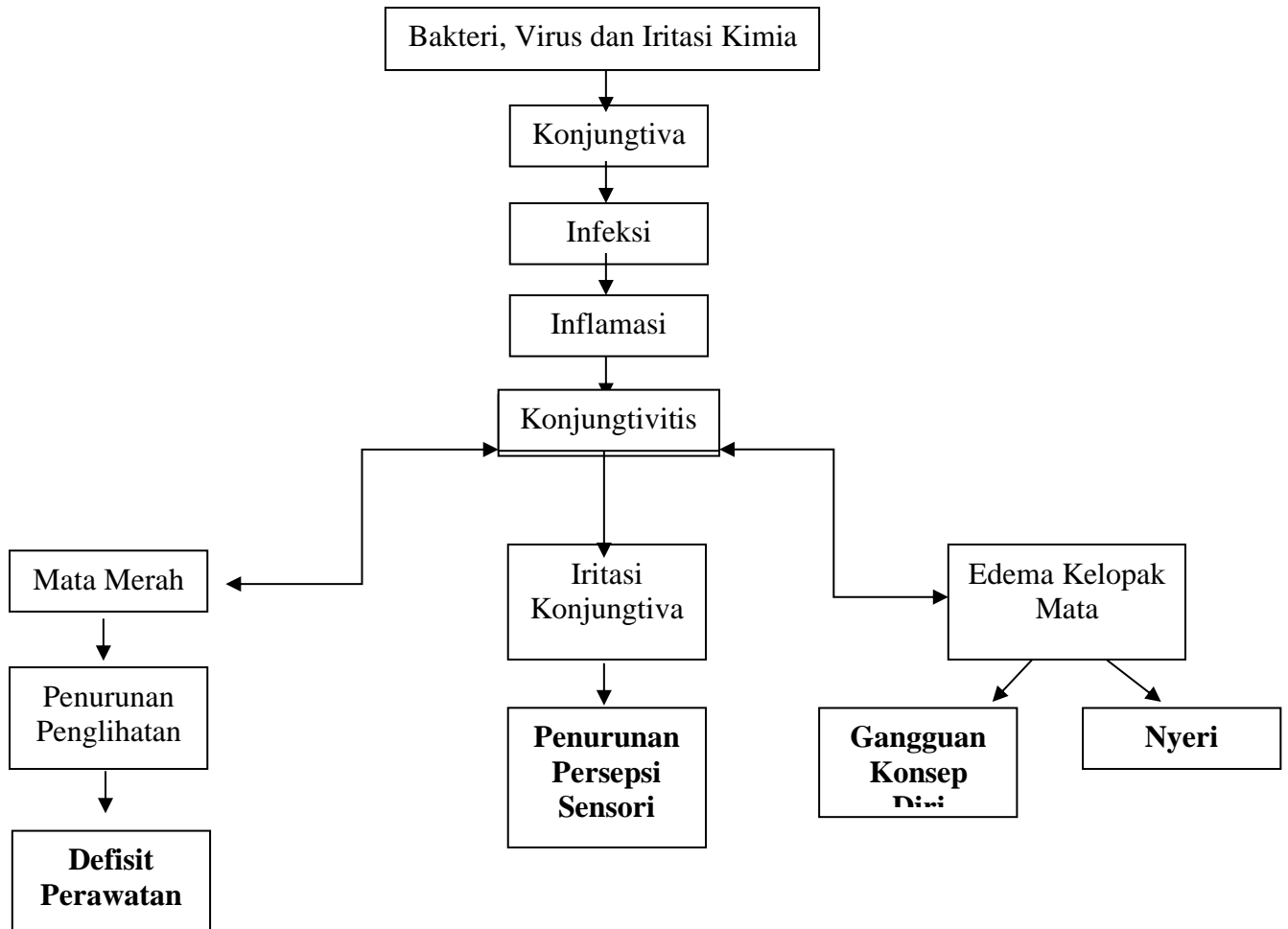
- d. Konjungtivitis *Sicca*, mata kemerahan, gatal dan kering, yang biasanya disebabkan oleh produksi air mata.

4. Patofisiologi

Mikroorganisme (virus, bakteri, jamur), bahan allergen, iritasi menyebabkan kelopak mata terinfeksi sehingga kelopak mata tidak dapat menutup dan membuka sempurna. Karena mata menjadi kering sehingga terjadi iritasi menyebabkan konjungtivitis. Pelebaran pembuluh darah disebabkan karena adanya peradangan ditandai dengan konjungtiva dan sklera yang merah, edema, rasa nyeri dan adanya sekret mukopurolen (Silvermen, 2010).

Konjungtiva, karena posisinya terkapar pada banyak organisme dan faktor lingkungan lain yang mengganggu. Ada beberapa mekanisme melindungi permukaan mata dari substansi luar, seperti air mata. Pada film air mata, unsur berairnya mengencerkan infeksi materi, mucus mengangkap debris dan mekanisme memompa dari palpebral secara tetap akan mengalirkan air mata ke ductus air mata. Air mata mengandung substansi anti microba termasuk lisozim. Adanya agen perusak, menyebabkan cedera pada epitel konjungtiva yang di ikuti edema epitel, kematian sel atau eksfoliasi, hipertropi hepitel atau granuloma. Mungkin pula terdapat edema pada stroma konjungtiva (kemosis) dan hipertropis lapis limfoid stroma atau pembentukan folikel. Sel-sel radang bermigrasi melalui epitel ke permukaan. Sel-sel ini kemudian bergabung dengan fibrin dan pus dari sel goblet, membentuk eksudat konjungtiva yang menyebabkan perlengketan tepian palpebra pada saat bangun tidur (majmudar, 2010).

5. Pathway



6. Penatalaksanaan

Berikut ini merupakan prinsip umum dalam pengobatan pada konjungtivitis :

- a. Menghindari kontaminasi terhadap mata yang sehat atau mata orang lain.
- b. Tidak menggosok mata yang sakit dan kemudian menyentuh mata yang sehat.
- c. Mencuci tangan setelah setiap kali menyentuh mata yang sakit dan menggunakan kain lap, handuk atau sapu tangan baru yang terpisah untuk membersihkan mata yang sakit (Budiono, 2012).

Pengobatan farmakologi dapat diberikan terapi spesifik terhadap jenis konjungtivitis yang dialami tergantung temuan agen mikrobiologinya. Untuk konjungtivitis bakteri dapat diberikan antibiotik tunggal sebelum dilakukan pemeriksaan mikrobiologi, seperti kloramfenikol, gentamisin, tobramisin, eritromisin dan sulfa. Apabila pengobatan yang diberikan tidak memberikan hasil setelah pemberian 3-5 hari, maka pengobatan dihentikan dan ditunggu hasil pemeriksaan mikrobiologi. Apabila dari pemeriksaan mikrobiologi ditemukan jenis mikroorganisme (kuman) penyebab, maka pengobatan yang diberikan disesuaikan. Pada umumnya penggunaan antibiotic spectrum luas efektif pada konjungtivitis bakteri, tidak ada perbedaan yang signifikan dalam pencapaian penyembuhan klinis antara antibiotik topical spektrum luas (Azari, 2013).

B. Tehnik Terapi Tetes Mata Bunga Kitolod

1. Definisi Terapi Tetes Mata Bunga Kitolod

Terapi dapat diartikan sebagai suatu kegiatan yang dilakukan secara berkala guna memperbaiki suatu sistem yang sedang mengalami perbaikan atau pemulihan menuju ke suatu keadaan yang prima.

Kepercayaan masyarakat Indonesia terhadap kekayaan alam sebagai salahsatu alternatif penyembuhan sudah dipercaya sejak dahulu. Bunga Kitolod dipercaya mampu mengurangi iritasi mata yang diderita seseorang. Jelas dinyatakan bahwasannya dalam *Isotoma Longiflora* atau yang biasa dikenal dengan sebutan Kitolod banyak mengandung zat-zat yang bermanfaat bagi para penderita Konjungtivitis. Pada Kitolod terkandung senyawa alkaloid yakni lobelin, lobelamin dan isotomin yang mana berguna untuk membantu mengobati iritasi pada mata.

2. Mekanisme Terapi Tetes Mata Bunga Kitolod

Terapi tetes mata bunga Kitolod dipercaya berfungsi untuk mengurangi iritasi yang menyebabkan gatal, kemerahan, dan berair pada mata. Dengan bermacam-macam kandungan yang ada Kitolod dipercaya mampu untuk mengatasi penyakit khususnya pada bagian mata. Dengan merendam bunga Kitolod dan meneteskannya pada mata dipercaya mampu membantu memperbaiki penglihatan pada mata. Hal ini tentunya dilakukan secara berkala, 2 sampai 3 kali satu hari. Pastikan bahwa bunga Kitolod harus dalam keadaan bersih sehingga penggunaan terapi obat tetes mata bunga Kitolod ini dapat berlangsung dan dilakukan secara optimal.

3. Manfaat Terapi Tetes Mata Bunga Kitolod

Manfaat yang terkandung dalam penggunaan terapi obat tetes mata bunga Kitolod adalah kandungan Etanol yang berfungsi sebagai antibakteri juga dapat memperbaiki fungsi mata.

4. Prosedur Terapi Tetes Mata Bunga Kitolod

- a. Pastikan pasien dalam kondisi yang prima dan siap untuk melakukan terapi.
- b. Berikan arahan pada pasien untuk tetap tenang dan rileks selama terapi berlangsung disamping terjadi efek saat terapi berlangsung.
- c. Sebelum memulai terapi, bersihkan semua alat dan bahan yang digunakan selama terapi guna menjaga kehygienisan atau steril.
- d. Rendam bunga Kitolod pada air hangat dan tunggu sekitar 5-10 menit.
- e. Ambil bunga Kitolod yang telah direndam, lalu teteskan kepada mata pasien secara hati-hati. Saat dilakukan tetes mata, dianjurkan melalui batang bunga itu sendiri.
- f. Jika terjadi efek seperti mata perih, pastikan pasien untuk tetap tenang karena efeknya tidak berlangsung lama.

C. Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga akan diuraikan tentang konsep keperawatan keluarga dan konsep proses keperawatan keluarga sebagai berikut :

1. Konsep Keluarga

Dalam konsep keluarga akan dibahas mengenai pengertian keluarga dan keperawatan kesehatan keluarga, tipe atau jenis keluarga, struktur keluarga, peran keluarga, fungsi keluarga, tahap-tahap dan tugas perkembangan keluarga.

a. Pengertian keluarga dan keperawatan kesehatan keluarga

Ada beberapa pengertian tentang keluarga diantaranya adalah menurut Friedman, Bowden, & Jones (2012) dikutip oleh (Nadirawati, 2018) menyatakan keluarga merupakan sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dengan kedekatan konsisten dan hubungan yang erat.

Menurut (Nadirawati, 2018), keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya.

Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 yang diikuti oleh (Nadirawati, 2018) keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Dari ketiga pengertian dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang terdapat ikatan perkawinan dan hubungan darah terdiri dari ayah, ibu, anak, serta nenek, kakek, paman, keponakan yang tinggal bersama dalam satu atap (serumah) dengan peran masing-masing serta keterikatan emosional.

Pengertian asuhan keperawatan keluarga adalah proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerjasama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga. (Mubarak, 2012) yang dikutip oleh (Nadirawati, 2018).

b. Tipe atau Jenis Keluarga

Sebuah keluarga terbentuk dari individu dengan status sosial berinteraksi satu sama lainnya secara teratur. Mempunyai tempat tinggal, peraturan dan lingkungan keluarga tersebut. Menurut Friedman, Bowden dan Jones (2003), yang dikutip oleh (Nadirawati, 2018), mengemukakan bahwa tipe keluarga dibagi menjadi dua yaitu tipe keluarga tradisional dan non tradisional. Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2003), ada dua tipe keluarga yaitu:

1) Keluarga tradisional terdiri dari :

- a) *The nuclear family* (keluarga inti), keluarga yang terdiri dari suami isteri dan anak.
- b) *The dyad family*, keluarga yang terdiri dari suami dan isteri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
- c) *Keluarga Usila*, keluarga yang terdiri dari suami dan isteri yang sudah tua dengan anak yang sudah memisahkan diri.
- d) *The childless family*, keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya 11 yang disebabkan karena mengejar karir pendidikan yang terjadi pada wanita.
- e) *The extended family*, keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai paman, tante, orang tua (kakek- nenek), keponakan.
- f) *The single- parent family*, keluarga yang terdiri dari satu orangtua (ayah atau ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui

proses perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

- g) *Commuter family*, kedua orangtua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat weekends atau pada waktu – waktu tertentu.
 - h) *Multigenerational family*, keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
 - i) *Kin- network family*, beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan barang- barang dan pelayanan yang sama. Contoh : dapur, kamar mandi, televise, telepon, dan lain-lain.
 - j) *Blended family*, duda atau janda (Karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
 - k) *The single adult living alone / singel- adult family*, keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi) seperti : perceraian atau ditinggal mati.
- 2) Keluarga non tradisional terdiri dari :
- a) *The unmarried teenage mother*, keluarga yang terdiri dari orangtua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa menikah.
 - b) *The stepparent family*, keluarga dengan orangtua tiri.
 - c) *Commune family*, beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
 - d) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

- e) *Gay and lesbian families*, seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana “marital partners”.
- f) *Cohabiting family*, orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- g) *Group-marriage family*, beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk sexual dan membesarkan anaknya.
- h) *Group network family*, keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- i) *Foster family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- j) *Homeless family*, keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
- k) *Gang*, sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan criminal dalam kehidupannya.

3) Struktur Keluarga

Menurut Friedman dalam (Wahyuni et., 2021) struktur terdiri dari:

1. *Pola dan proses komunikasi*

Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan dan mengungkapkan pengertian dalam keluarga. Komunikasi yang jelas dan

fungsional dalam keluarga merupakan sarana penting untuk mengembangkan makna diri. Komunikasi dalam keluarga ada yang berfungsi dan ada yang tidak, hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang ada dalam komponen komunikasi, seperti: sender, channel media, message, environment, dan receiver.

2. *Struktur kekuatan*

Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensial/aktual) dari individu untuk mengontrol atau memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain (anggota keluarganya). Beberapa macam struktur kekuatan:

- a) *Legitimate power/authority* (hak untuk mengontrol) seperti orang tua terhadap anak
- b) *Referent power* (seseorang yang ditiru)
- c) *Resource or expert power* (pendapat, ahli, dan lain)
- d) *Reward Power* (pengaruh kekuatan karena adanya harapan yang akan diterima)
- e) *Coercive power* (pengaruh yang dipaksakan sesuai keinginannya)
- f) *Informational power* (pengaruh yang dilalui melalui persuasi)
- g) *Affective power* (pengaruh yang dierikan melalui manipulasi dengan cinta kasih, misalnya hubungan sexual).

3. *Struktur peran*

Peran menunjukkan pada beberapa set perilaku yang bersifat homogen dalam situasi sosial tertentu. Peran lahir dari hasil interaksi sosial. Peran biasanya menyangkut posisi dan posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial tertentu. Peran formal berkaitan dengan posisi formal

keluarga, bersifat homogen, peran formal yang standar dalam keluarga antara lain: pencari nafkah, ibu rumah tangga, pengasuh anak, sopir, tukang renovasi rumah, tukang masak, dan lain- lain. Jika dalam keluarga hanya terdapat sedikit orang untuk memenuhi peran tersebut, maka anggota keluarga yang lain berkesempatan untuk memerankan beberapa peran dalam waktu yang berbeda.

4. *Struktur Nilai*

Nilai adalah siste ide-ide, sikap, dan keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu, sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu. Sistem nilai keluarga akan membentuk pola tinngkah laku dalam menghadapi masalah yang dialami keluarga. Keyakinann dan nilai ini akan menentukan bagaimana keluarga mengatasi masalah kesehatan dan stressor-stressor lain.

4) Fungsi Keluarga

Menurut Denham (2003), dalam (Bakri, 2017), fungsi keluarga juga tidak terdapat pada setiap individu dalam keluarga. Tidak hanya didalam rumah melainkan juga interaksinya dengan lingkungan yang dinamis. Friedman (1998), dalam (Bakri, 2017), hal 11-12, mengelompokan fungsi pokok keluarga ada lima yaitu :

- a) Fungsi Afektif, fungsi ini hanya bisa diperoleh dalam keluarga, tidak dari pihak luar. Maka komponen yang diperlukan dalam melaksanakan fungsi afektif yaitu saling mendukung, menghormati dan saling mengasuh. Anggota keluarga satu sama lain dipastikan berhubungan dekat dan baik. Dengan cara inilah, seorang anggota keluarga mendapat perhatian, kasih sayang, dihormati, kehangatan dan lain sebagainya. Pengalaman yang

terjadi didalam keluarga ini akan membentuk perkembangan individu dan psikologi antara anggota keluarga.

- b) Fungsi Sosialisasi, fungsi ini adalah fungsi yang mengembangkan dan melatih anak untuk hidup bersosial sebelum meninggalkan rumah dan berhubungan dengan orang lain. Dalam hal ini anggota keluarga belajar mengenai kedisiplinan, norma-norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dengan anggota keluarganya sendiri
- c) Fungsi Reproduksi, sebuah peradaban dimulai dari rumah, yaitu hubungan suami-istri terkait pola reproduksi. Sehingga adanya fungsi ini adalah untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan sebuah keluarga.
- d) Fungsi Ekonomi, fungsi ekonomi keluarga meliputi keputusan rumah tangga, pengelolaan keuangan, pilihan asuransi, jumlah uang yang digunakan, perencanaan pensiun dan tabungan.
- e) Fungsi Perawatan Kesehatan, keluarga merupakan perawat primer bagi anggotanya. Untuk itu, fungsi ini penting ada untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas yang tinggi.

5) Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut (Nadirawati, 2018), dalam siklus keluarga terdapat tahap-tahap yang dapat diprediksi seperti halnya individu-individu yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara terus menerus

- a) *Tahap ke satu : pasangan baru (Beginning Family)*

Tahap perkembangan keluarga dengan pasangan yang baru menikah berawal dari perkawinan sepasang anak Adam menandai bermulanya sebuah keluarga baru, keluarga yang menikah atau prokreasi dan perpindahan dari keluarga asal atau status lajang ke hubungan baru yang intim. Dua orang yang membentuk keluarga perlu mempersiapkan kehidupan keluarga yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi dalam kehidupan sehari-hari. Masing-masing belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kehidupan sendiri dan pasangannya, seperti kebiasaan makan, tidur, bangun pagi dan sebagainya. Tugas perkembangan pasangan baru diantaranya :

- (1) Membina hubungan intim yang memuaskan
- (2) Membina hubungan dengan keluarga lain
- (3) Mendiskusikan rencana memiliki anak

b) *Tahap kedua keluarga “child bearing” (kelahiran anak pertama)*

Tahap ini dimulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut hingga anak berusia kurang dari 3 tahun. Transisi menjadi seorang bapak dan ibu atau orang tua adalah salah satu kunci dalam siklus kehidupan. Adapun tugas perkembangan tahap ini yaitu persiapan menjadi orangtua dan adaptasi dengan perubahan anggota keluarga : peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan, yang terakhir yaitu mempertahankan hubungan memuaskan pasangan.

c) *Tahap ke tiga : keluarga dengan anak prasekolah*

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir ketika anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini, keluarga tumbuh dengan baik dalam jumlah serta kompleksitas fungsi dan permasalahannya. Tugas perkembangan tahap ini diantaranya :

- (1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman

- (2) Membantu anak bersosialisasi
- (3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
- (4) Mempertahankan hubungan yang sehat baik didalam maupun siluar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
- (5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak
- (6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- (7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak

d) Tahap ke empat keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini berlangsung saat anak berusia 5 tahun dan diakhiri saat anak berusia 13 tahun atau saat masa pubertas. Tugas perkembangannya adalah mensosialisasikan anak, meningkatkan prestasi anak, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan dan keintiman dengan pasangan dan meningkatkan komunikasi terbuka dengan pasangan.

e) Tahap ke lima : keluarga dengan anak remaja

Pada perkembangan tahap remaja ini, orangtua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab. Hal ini mengingat bahwa remaja adalah seorang yang mulai beranjak dewasa dan mulai memiliki otonominya sendiri. Ia berusaha untuk mengatur kehidupannya sendiri namun masih butuh untuk dibimbing. Oleh sebab itu, komunikasi antar orangtua dan anak harus tetap terjaga dengan cara mempertahankan komunikasi terbuka. Selain itu, beberapa peraturan juga sudah mulai ditetapkan untuk memberikan batas tertentu yang masih terhitung wajar. Misalnya dengan membatasi jam malam. Orangtua juga dapat beradaptasi menjadi orangtua yang progresi kepada hubungannya dengan anak yakni hubungan yang tadinya bergantung menjadi mandiri.

f) Tahap ke enam : keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Tahap ini dimulai saat anak meninggalkan rumah sampai anak terakhir yang pergi meninggalkan rumah (menikah). Lamanya tahap ini bergantung dengan jumlah anak dalam anggota keluarga. Tujuan tahap ini adalah untuk mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan melepas anak untuk hidup sendiri.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah :

- (1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- (2) Mempertahankan keintiman pasangan
- (3) Membantu orangtua/suami-istri untuk memasuki masa tua, khususnya yang sedang sakit
- (4) Membantu anak untuk belajar mandiri di masyarakat
- (5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

g) Tahap ke tujuh : keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat seorang anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat salah satu pasangan memasuki usia pensiun. Fase ini merupakan salah satu fase yang sulit dengan berbagai asalah seperti usia yang lanjut, perpisaha degan anak dan perasaan gagal sebagai orangtua. Tugas perkembangan tahap ini adalah :

- (1) Mempertahankan kesehatan
- (2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan bagi pasangan
- (3) Meningkatkan hubungan baik dengan pasangan, teman sebaya dan anak-anak

h) Tahap keluarga : keluarga usia lanjut

Tahap terakhir ini dimulai pada saat salah satu pasangan sudah menutup usia atau meninggal atau berusia sekitar 65 tahun bahkan lebih. Maka, tugas perkembangan dalam tahap ini yaitu mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan, adaptasi

terhadap penghasilan yang akan terus berkurang, penyesuaian terhadap diri sendiri apabila salah satu pasangan telah meninggal dan mempertahankan hubungan baik dengan keluarga antargenerasi.

2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

Menurut (Nadirawati, 2018), asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan yang sistematis untuk bekerjasama dengan keluarga dan individu-individu sebagai anggota keluarga. Tahapan dari proses keperawatan keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan perencanaan, pelaksanaan keperawatan dan penilaian. Perawat keluarga dalam keperawatan keluarga di Indonesia memerlukan metode dan kerangka yang sesuai dengan kondisi masyarakat di Indonesia.

Model keperawatan keluarga akan membantu perawat keluarga dalam melakukan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu proses yang kompleks dengan menggunakan teori model Friedman dengan pendekatan proses keperawatan. Model pengembangan ini memiliki lima tahapan yang sesuai dengan proses keperawatan, yaitu : Pengkajian keperawatan keluarga dan anggota keluarga; perumusan diagnosis keperawatan keluarga; perencanaan keperawatan keluarga; implementasi keperawatan keluarga; dan evaluasi keperawatan keluarga.

a. Pengkajian

Pengkajian yang dimaksud adalah tahapan mengidentifikasi data-data serta pengumpulan informasi. Menurut(Nadirawati, 2018), terdapat 2 tahap pengkajian data. Data yang perlu dikaji pada tahap pertama meliputi data yang umum, riwayat, perkembangan kesehatan, struktur dan fungsi keluarga, stres dan coping keluarga, pemeriksaan fisik dan harapan keluarga. Sedangkan, tahap kedua pengkajian meliputi

pengetahuan, kemampuan, keamanan dan kemauan keluarga terhadap tugas keluarga.

Data yang harus dikaji pada tahap pertama, yaitu :

- 1) Data Umum, data umum terdiri dari identitas kepala keluarga(nama, alamat, pekerjaan dan pendidikan); komposisi keluarga (daftar anggota keluarga dan genogram); tipe lingkungan, yaitu memberi penjelasan mengenai tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi sesuai dengan tipe keluarga itu sendiri; suku bangsa, memberi penjelasan mengenai identifikasi budaya dan suku yang berkaitan dengan kesehatan; agama, suatu kajian mengenai agama yang dianut dan dipercayai yang sifatnya mempengaruhi kesehatan; status sosial ekonomi, meliputi pemaparan banyaknya pendapatan serta pengeluaran untuk kebutuhan. Dimana kajian ini untuk melihat apakah terjadi kesenjangan; aktivitas rekreasi keluarga, meliputi aktivitas rekreasi didalam keluarga, seperti melakukan *trip* ke suatu tempat dan sebagainya yang bersifat rekreasi.
- 2) Riwayat dan Tahap perkembangan Keluarga meliputi tahap perkembangan saat ini dan riwayat keluarga sebelumnya.
- 3) Pengkajian Lingkungan memberikan penjelasan tentang karakteristik rumah, tetangga, komunitas RW, mobilitas geografis keluarga, perkumpulan keluarga, interaksi dengan masyarakat dan nilai atau norma dalam keluarga.
- 4) Struktur dan Fungsi Keluarga, terdiri dari pola komunikasi yang meliputi cara berkomunikasi antar anggota keluarga; struktur kekuatan keluarga yang meliputi kemampuan anggota dalam keluarga untuk merubah atau mempengaruhi perilaku setiap anggota keluarga; struktur peran yang meliputi peran yang bersifat formal atau non-formal; nilai atau norma keluarga yang meliputi sebuah kebiasaan yang ada dalam anggota keluarga yang sifatnya baik untuk kesehatan setiap anggota keluarga.

- 5) Stres dan Koping Keluarga meliputi stressor jangka pendek; stressor jangka panjang; mekanisme koping keluarga; dan strategi disfungsional keluarga
- 6) Pemeriksaan Fisik meliputi pemeriksaan lengkap setiap anggota keluarga bersama dengan interpretasi hasil pemeriksaan fisik tersebut.
- 7) Harapan Keluarga meliputi keinginan setiap anggota keluarga terhadap perawatan keluarga terkait permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh suatu keluarga.

Data yang harus dikaji pada tahap kedua, yaitu :

- 1) Pengenalan masalah kesehatan kepada keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengenal fakta dari masalah kesehatan yang meliputi : pengertian, tanda, gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap stressor.
- 2) Kemampuan keluarga untuk mengambil tindakan kesehatan yang tepat. Hal yang perlu dikaji yaitu sejauh apa keluarga mengerti sifat dan seberapa luas masalah, apa masalah kesehatan yang dirasakan oleh keluarga, validasi terhadap perasaan keluarga (menyerah atau putus asa) terkait dengan masalah kesehatan yang dihadapi, perasaan takut yang muncul dalam keluarga akibat dari tindakan penyakit, apakah keluarga mempunyai pandangan negatif terhadap masalah kesehatan, apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang tersedia dan ada, kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan dan apakah keluarga mendapatkan informasi yang salah mengenai tindakan yang dipilih untuk mengatasi masalah.
- 3) Kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Hal yang perlu dikaji antara lain sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit yang diderita, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sejauh apa keluarga mengetahui sumber yang

diperlukan keluarga, pengetahuan akan keberadaan fasilitas dan sikap keluarga terhadap penyakit yang diderita.

- 4) Kemampuan keluarga untuk memelihara lingkungan rumah secara fisik ataupun fisiologis. Hal yang perlu dikaji yaitu manfaat apa yang akan diperoleh dari perawatan lingkungan, sejauh apa keluarga mengetahui tentang *higiene sanitasi* dan kekompakan dalam keluarga untuk memelihara lingkungan.
- 5) Pengetahuan keluarga dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Hal yang perlu dikaji yaitu apakah keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, keuntungan yang diterima keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap fasilitas kesehatan, apakah keluarga pernah mengalami pengalaman yang kurang baik terhadap kesehatan dan fasilitas kesehatan dan apakah fasilitas kesehatan dalam keluarga terjangkau.

b. Diagnosa Keperawatan

Setelah data dikumpulkan dilanjutkan dengan analisa data yang bertujuan untuk mengidentifikasi diagnosa keperawatan keluarga. Sesuai dengan data yang ada pada pengkajian teori dan diambil dari teori. Menurut Muhlisin (2012) dan Riasmini, dkk (2017), diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan problem (P) yang berkenaan pada individu dalam keluarga yang sakit dan berhubungan dengan etiologi (E) berkenaan dengan lima tugas keluarga dalam hal kesehatan atau keperawatan.

Menurut Aschjar (2010) bahwa tipologi dari diagnosis keperawatan keluarga ada 3 yaitu aktual (terjadi deficit atau gangguan kesehatan) dimana dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan, resiko (Ancaman Kesehatan)

suatu kondisi dimana ditemukan data yang menunjang namun belum terjadi gangguan , dan potensial (keadaan sejahtera/wellness) suatu keadaan dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga Kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Menetapkan etiologi berdasarkan 5 tugas keluarga yaitu ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, ketidakmampuan keluarga megambil keputusan, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga, ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan dan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

c. Penapisan Masalah

Prioritas masalah terdiri dari tiga komponen yaitu kriteria, bobot dan pembenaran. Kriteria penilaian dilihat dari sifat masalah, kemungkinan masalah untuk diubah, potensial masalah untuk dicegah dan menonjolnya masalah.

Proses ini dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan. Setelah itu menentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat dan selanjutnya dibagi dengan angka yang tertinggi dan dikalikan dengan bobot. Terakhir menjumlahkan skor untuk semua kriteria.

Tabel 2.1
Penapisan Masalah

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT
1.	Sifat Masalah Skala :		
	a. Aktual	3	
	b. Risiko	2	1
	c. Potensial/Wellness	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah skala :	2	

	a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat diubah	1 0	2
3.	Potensial masalah dapat dicegah masalah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah skala : a. Segera b. Tidak perlu c. Tidak dirasakan	2 1 0	1

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan dengan cara, tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat. Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi dikalikan dengan bobot. Jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot. Skor tertinggi diprioritaskan.

Empat kriteria yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas masalah, yaitu :

1) Sifat masalah, sifat masalah kesehatan yang dikelompokkan ke dalam tidak atau kurang sehat diberikan bobot yang lebih karena masalah tersebut memerlukan tindakan yang segera dan biasanya masalah dirasakan atau disadari oleh keluarga. Krisis atau keadaan sejahtera diberikan bobot yang paling sedikit atau rendah karena faktor kebudayaan biasanya dapat memberikan dukungan bagi keluarga untuk mengatasi masalahnya dengan baik.

2) Kemungkinan masalah dapat diubah, adalah kemungkinan berhasilnya mengurangi atau mencegah masalah jika ada tindakan (intervensi). Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kemungkinan masalah dapat menentukan 25 skor kemungkinan masalah dapat diperbaiki adalah pengetahuan dan teknologi serta tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani masalah; sumber-sumber yang ada pada keluarga, baik dalam bentuk fisik, keuangan atau tenaga; sumber-sumber dari keperawatan, misalnya dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu; sumber-sumber di masyarakat, misalnya dalam bentuk fasilitas kesehatan, organisasi masyarakat, dan dukungan sosial masyarakat.

3) Potensi masalah bila dicegah, menyangkut sifat dan beratnya masalah yang akan timbul dapat dikurangi atau dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kriteria potensi masalah bisa dicegah adalah sebagai berikut. Kepelikan dari masalah, berkaitan dengan beratnya masalah atau penyakit, prognosis penyakit atau kemungkinan mengubah masalah. Umumnya makin berat masalah tersebut makin sedikit kemungkinan untuk mengubah atau mencegah sehingga semakin kecil potensi masalah yang akan timbul. Lamanya masalah, hal ini berkaitan dengan jangka waktu terjadinya masalah tersebut. Biasanya lamanya masalah mempunyai dukungan langsung dengan potensi masalah bila dicegah. Adanya kelompok resiko tinggi atau kelompok yang peka atau rawan, adanya kelompok tersebut pada keluarga akan menambah potensi masalah bila dicegah.

4) Menonjolnya masalah, merupakan cara keluarga melihat dan menilai beratnya masalah serta mendesaknyanya masalah untuk diatasi. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan skor

pada kriteria ini, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga tersebut melihat masalah. Dalam hal ini, jika keluarga menyadari masalah dan perlu untuk menangani segera, maka harus diberi skor yang tinggi.

d. Perencanaan

Menurut Ekasari, dkk (2015), Riasmini, dkk (2017) dan Muhlisn (2012), perencanaan adalah penyusunan rencana asuhan keperawatan yang terdiri dari komponen tujuan umum, tujuan khusus, kriteria, rencana tindakan dan standar untuk menyelesaikan masalah keperawatan keluarga berdasarkan prioritas dan tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan perawatan keluarga terdiri dari penyusunan prioritas, menetapkan tujuan, identifikasi sumber daya keluarga dan menyeleksi intervensi keperawatan. Penetapan tujuan meliputi tujuan umum dan tujuan khusus serta dilengkapi dengan kriteria dan standar. Klasifikasi perencanaan yang digunakan yaitu intervensi suplementa. Intervensi fasilitatif dan intervensi developmental. Terdapat tiga domain yang bisa digunakan dalam menyusun intervensi, yaitu domain kognitif, domain afektif dan domain psikomotor.

e. Pelaksanaan

Menurut Riasmini, dkk(2017), implementasi dalam asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Implementasi yang ditunjukkan pada individu meliputi : tindakan keperawatan langsung, tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar, tindakan observasi dan tindakan pendidikan kesehatan.

Implementasi yang ditunjukkan dalam keluarga meliputi :

- 1) Meningkatkan kesadaran atau penerimaan terhadap keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan yang dilakukan dengan

cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan dan mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah

- 2) Membantu keluarga untuk berani memutuskan cara perawatan yang tepat. Hal ini dilakukan dengan cara mengidentifikasi konsekuensi apabila tindakan tidak dilakukan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga dan mendiskusikan konsekuensi terhadap tindakan yang telah dipilih.
- 3) Memberikan kepercayaan kepada anggota keluarga yang sakit. Hal ini dapat dilakukan dengan beberapa sikap yang dapat diambil seperti mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan fasilitas yang ada di rumah dan mengawasi keluarga dalam melakukan perawatan.
- 4) Memberikan pandangan baik terhadap kesehatan dari lingkungan sekitar. Hal ini dapat dilakukan dengan pengambilan sikap seperti menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan dalam keluarga dengan optimal.
- 5) Memotivasi keluarga akan manfaat yang dapat diperoleh dari penggunaan fasilitas kesehatan yang ada. Adapun hal-hal yang dapat memotivasi yaitu mengenakan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, memberikan petunjuk penggunaan fasilitas kesehatan terhadap keluarga.

f. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan perawatan mungkin tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan keluarga. Oleh karena itu, tindakan dapat dilakukan secara bertahap sesuai dengan waktu dan

keadaan keluarga (Muhlisn, 2012). Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan secara sumatif.

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Desain/Rancangan Studi Kasus

Penulis menggunakan desain studi kasus yang bersifat deskriptif dimana penulis akan menggambarkan penerapan terapi tetes mata bunga kitolod terhadap keluarga dengan konjungtivitis untuk melihat efektifitas terhadap berkurangnya iritasi.

B. Subyek Studi Kasus

Pada makalah studi kasus ini penulis menggunakan satu keluarga binaan dengan konjungtivitis di keluarga Bapak. A khususnya Ibu. S dengan penerapan terapi tetes mata bunga kitolod sebanyak lima kali.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi studi kasus di Swasembada Timur RT 05 RW 06 Kelurahan Kebon Bawang Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara. Waktu studi kasus dilaksanakan pada tanggal 15 Mei 2023 – 19 Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus dalam makalah studi kasus ini adalah Penerapan terapi tetes mata bunga kitolod pada asuhan keperawatan keluarga Bapak A khususnya Ibu S dengan konjungtivitis di Swasembada Timur RT 05 RW 06 Kelurahan Kebon Bawang Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara.

E. Instrumen Studi Kasus

Pada makalah studi kasus ini penulis menggunakan pengkajian asuhan keperawatan keluarga yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi,

implementasi, evaluasi dan instrument SOP Tindakan dari penerapan Teknik tetes mata bunga kitolod.

F. Metode Pengumpulan Data

Pada metode pengumpulan data penulis melakukan teknik anamnesa, pemeriksaan fisik, lembar observasi dan SOP Tindakan dari penerapan terapi tetes mata bunga kitolod.

G. Hasil Studi Kasus

1. Anamnesa

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Mei 2022 pada salah satu keluarga dan diperoleh data dasar keluarga yaitu Nama kepala keluarga Bapak. A usia 69 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan buruh dan tinggal di Swasembada Timur RT 05 RW 06 Kelurahan Kebon Bawang Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara. Bapak. A memiliki istri yaitu Ibu. S yang berusia 64 tahun, Pendidikan terakhir SMA dan pekerjaan Ibu. W sebagai ibu rumah tangga. Dan Bapak. A memiliki 3 orang anak yaitu Ny. A yang berusia 40 tahun dan sudah menikah, Nn. A yang berusia 38 tahun dan belum menikah, Tn. B yang berusia 35 tahun dan belum menikah. Tipe keluarga Bapak. A adalah keluarga besar, yang terdiri dari ayah yaitu Bapak. A, Ibu. S, dan tiga orang anak yaitu Ny. A, Nn. A, dan Tn. B, beserta dengan menantu dan tiga cucu. Suku bangsa Bapak. A berasal dari nusa tenggara timur dan istri berasal dari suku jawa. Bahasa yang digunakan di rumah adalah bahasa Indonesia. Kebiasaan diet keluarga Bapak. A tidak ada anggota keluarga yang diet, pola berpakaian keluarga Bapak. A menggunakan baju-baju modern. Tidak ada dekorasi rumah yang menandakan suatu budaya tertentu. Keluarga Bapak. A menganut agama Katholik dan menjalankan ajaran agama seperti beribadah dan lainnya. Ibu. S mengatakan setiap minggu mengikuti ibadah di gereja. Tidak ada kebiasaan dari agama yang bertentangan dengan kesehatan. Status Sosial

Ekonomi Keluarga Bapak. A perbulan Rp 2.000.000. Ibu. S mengatakan penghasilan keluarga mencukupi kebutuhan sehari hari, Ibu. S mengatakan mempunyai tabungan dan yang mengelola keuangan adalah Ibu. S. Ibu. S mengatakan untuk rekreasi yang dilakukan keluarga diluar rumah tidak tentu kapan. Dan Ibu. S mengatakan keluarga Bapak. A menghabiskan waktu luang dilakukan didalam rumah bersama dengan menonton acara yang disiarkan di televisi.

2. Pemeriksaan Fisik

Dalam pemeriksaan fisik pada Ibu S di dapatkan TTV yaitu TD : 120/70 mmHg, Suhu : 36,1°C, Nadi : 79x/menit, RR 21x/menit, TB : 155 cm, BB : 45 kg, kepala simetris, bentuk kepala bulat, ukuran sedang, dan kulit kepala tidak ada luka. Mata simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman penglihatan kurang baik. Telinga tidak ada masalah, pendengaran baik dan telinga simetris. Hidung simetris, tidak ada kelainan dan sumbatan. Mulut bersih, terdapat karies gigi. Leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Dada bentuk simetris, tidak ada kelainan tulang belakang, bunyi nafas vesikuler. Abdomen tidak ada kelainan, bising usus 12 x/menit. Ekstremitas atas tidak ada kekakuan pada sendi, kadang-kadang lutut sebelah kanan terasa cekat cekat. Eliminasi buang air kecil 8 x/hari dan buang air besar 1-2x/hari, dan tidak ada kelainan dan keluhan. Kulit tidak gatal dan tidak ada luka. Berdasarkan pemeriksaan fisik, didapatkan bahwa Ibu, S mengatakan memiliki gangguan penglihatan dan mengalami iritasi mata sehingga terjadi kemerahan. Setelah dilakukan pengkajian dalam pemeriksaan fisik kemudian dilanjutkan pada peninjauan tahap II yaitu Ny. S mengatakan jika sakit iritasi mata yang di deritanya sudah sejak satu minggu, karena ibu. S juga memiliki riwayat gangguan penglihatan. Klien mengatakan selama menderita konjungtivitis yang dirasakan adalah mata merah, yang disertai dengan gatal dan berair, hal tersebut disebabkan oleh iritasi mata sejak satu minggu dan karena faktor

usia. Ny. S hanya mengatakan bahwa mengetahui iritasi yang dideritanya hanya hal yang biasa, namun belum mengetahui lebih dalam tentang konjungtivitis dan belum mampu mempelajari terapi tetes mata bunga kitolod. Ny. S mengatakan belum mengetahui akibat dari konjungtivitis bila tidak segera diobati. Ny. S mengatakan jika mata mengalami kemerahan, gatal dan berair hal tersebut harus segera ditangani karena mengganggu aktivitasnya. Jika mengalami gatal Ny. S melakukan tetes mata menggunakan tetes mata yang dijual dipasaran. Ny. S belum pernah membuat obat herbal ataupun terapi tetes mata menggunakan bunga kitolod untuk mengurangi iritasi mata karena tidak tahu. Ny. S sering merasakan gatal dan berair pada malam hari dan jika terpapar cahaya. Tindakan yang sudah dilakukan pada keluarga Bapak A yaitu melakukan penyuluhan Kesehatan tentang pencegahan dan perawatan konjungtivitis dan melaksanakan penerapan terapi tetes mata menggunakan obat tradisional.

3. Lembar Observasi

Setelah dilakukan Tindakan tetes mata bunga kitolod selama lima hari berturut-turut di dapatkan bahwa :

Tabel 3.1
Observasi Tindakan

No	Hari/Tanggal	Intervensi	Observasi
1	Senin, 15 Mei 2023	Teknik tetes mata bunga kitolod	Setelah dilakukan teknik terapi tetes mata bunga kitolod selama 10 menit Ibu. S mengatakan rasa gatal, kemerahan dan berair pada mata berkurang.

2	Selasa, 16 Mei 2023	Teknik tetes mata bunga kitolod	Setelah dilakukan teknik terapi tetes mata bunga kitolod selama 10 menit Ibu. S mengatakan rasa gatal, kemerahan dan berair pada mata berkurang.
3	Rabu, 17 Mei 2023	Teknik tetes mata bunga kitolod	Setelah dilakukan teknik terapi tetes mata bunga kitolod selama 10 menit Ibu. S mengatakan rasa gatal, kemerahan dan berair pada mata berkurang.
4	Kamis, 18 Mei 2023	Teknik tetes mata bunga kitolod	Setelah dilakukan teknik terapi tetes mata bunga kitolod selama 10 menit Ibu. S mengatakan rasa gatal, kemerahan dan berair pada mata berkurang.
5	Jumat, 19 Mei 2023	Teknik tetes mata bunga kitolod	Setelah dilakukan teknik terapi tetes mata bunga kitolod selama 10 menit Ibu. S mengatakan rasa gatal, kemerahan dan berair pada mata berkurang.

Tindakan yang sudah dilakukan dengan melakukan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan dan perawatan konjungtivitis dan dilaksanakan penerapan terapi tetes mata bunga kitolod. Berdasarkan hasil dari tabel diatas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan latihan selama lima hari berturut-turut selama 10 menit setiap kali latihan di dapatkan berkurangnya iritasi mata yang signifikan yang dibuktikan dengan rasa gatal, kemerahan dan berair pada mata berkurang.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian dalam teori data yang dikaji meliputi data dasar keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga, pemeriksaan fisik, harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga dan pengkajian tahap II. Dalam kasus yang dikaji adalah data dasar keluarga, struktur, fungsi, stressor, fungsi perawatan Kesehatan (penjajagan tahap II) pada tahap ini tidak ditemukan perbedaan.

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan tanda dan gejala konjungtivitis yaitu rasa gangguan penglihatan dan iritasi mata. Dalam kasus juga ditemukan adanya gangguan penglihatan dan iritasi mata, namun pada saat pengkajian Ny. S tidak merasa gatal pada matanya. Dalam pengkajian keluarga secara teori data yang perlu dikaji meliputi data dasar keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres dan koping, harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga dan fungsi perawatan keluarga.

Terkait dengan masalah konjungtivitis yang dihadapi keluarga diperoleh data bahwa keluarga belum dapat melaksanakan 5 tugas keluarga secara optimal hanya 1 tugas yang sudah dilaksanakan yang ditunjukkan dengan data bahwa keluarga Ny. S hanya mengetahui sedikit penyebab dari konjungtivitis adalah karena debu. Keluarga belum mampu dalam mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat mengenai penyakitnya, keluarga belum tahu akibat yang paling berbahaya dari konjungtivitis, keluarga belum dapat mengambil keputusan dalam mengatasi masalah konjungtivitis, keluarga belum tahu tentang cara perawatan konjungtivitis dan keluarga juga belum mampu memodifikasi

lingkungan, namun keluarga sudah dapat memanfaatkan fasilitas Kesehatan karena Ny. S sering membeli obat tetes mata diapotek.

Faktor penghambat dari pengkajian tidak ditemukan, karena Ny. S dapat memberikan penjelasan tentang penyakit yang dialami. Sedangkan faktor pendukung keluarga dalam melakukan pengkajian yaitu keluarga sangat kooperatif dan mau bekerja sama dengan baik sehingga pengkajian dapat berlangsung dengan baik dan data yang didapat akurat sesuai dengan kondisi dan keadaan saat itu.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan secara teori yaitu diagnosa keperawatan aktual (defisit atau gangguan kesehatan), risiko (ancaman kesehatan) dan potensial (keadaan sejahtera atau wellness), yaitu keadaan dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Pada kasus dari hasil pengkajian pada keluarga Tn. A terdapat satu tipologi diagnosa keperawatan yaitu actual adalah iritasi mata pada keluarga Tn. A khususnya Ny. S. diagnosa risiko dan potensial ditemukan karena dalam waktu yang singkat penulis lebih memfokuskan pada masalah yang dirasakan keluarga saat ini. Dalam merumuskan diagnosa keperawatan keluarga, penulis tidak menemukan hambatan. Sedangkan faktor penunjangnya adalah keluarga sangat kooperatif pada saat memberikan informasi tentang kesehatan keluarga, sehingga diagnosa keperawatan teridentifikasi sesuai data hasil pengkajian.

3. Perencanaan

Langkah-langkah perencanaan keperawatan secara teori adalah menemukan prioritas, menetapkan sasaran dan tujuan, menyusun rencana tindakan, serta menetapkan kriteria dan standar evaluasi.

Dalam menyusun masalah berdasarkan prioritas secara teori menggunakan empat kriteria penapisan, yaitu sifat masalah, potensi masalah dapat di

ubah, potensi masalah dapat di cegah, dan menonjolnya masalah. Pada kasus penapisan menggunakan kriteria sesuai dengan teori, namun skor disesuaikan dengan kondisi keluarga. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menyusun rencana tindakan keperawatan adalah harus sesuai dengan tujuan, rencana keperawatan sebaiknya dibuat secara tertulis. Dalam melakukan perencanaan dengan menggunakan lima tugas keluarga yaitu mengenal masalah konjungtivitis, mengambil keputusan, kemampuan merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Dalam penyusunan perencanaan penulis tidak mengalami hambatan karena penulis mengacu pada teori serta memperhatikan sumber daya keluarga. Sedangkan faktor pendukung adanya kerja sama antar anggota keluarga dalam menyusun rencana tindakan.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap proses keperawatan keluarga dimana perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan minat keluarga dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Pelaksanaan merupakan suatu upaya untuk meningkatkan minat dan mengadakan perbaikan kearah perilaku yang sehat dengan memperhatikan ketidakmampuan, kesulitan, kebingungan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan.

Dalam melaksanakan tindakan disesuaikan dengan kesediaan keluarga dengan memperhatikan sumber daya yang ada pada keluarga, pada pelaksanaan tindakan tidak mengalami kesulitan dalam pencapaian tujuan yang ditentukan bersama. Pada tahap ini penulis banyak memberikan pengetahuan tentang hal – hal yang dibutuhkan keluarga saat ini.

Untuk membantu keluarga dalam melaksanakan fungsi keperawatan untuk mengatasi masalah konjungtivitis yang dihadapi keluarga, tindakan yang dilakukan adalah melakukan tindakan langsung pada keluarga, membantu keluarga untuk melakukan aktifitas secara mandiri, melakukan

supervisi keluarga dalam melakukan aktifitas secara mandiri, mengajarkan atau mendidik keluarga tentang perawatan kesehatan, melakukan konseling pada individu dan keluarga dalam memilih keputusan tentang penggunaan sumber atau fasilitas kesehatan dan memonitor (mengkaji) keluarga untuk terjadinya risiko komplikasi dari penyakit atau masalah kesehatan. Selain itu juga dalam melakukan tindakan, penulis sangat memperhatikan faktor penghambat dari perawat maupun dari keluarga. Dalam melaksanakan tindakan penulis tidak mengalami hambatan karena keluarga menyimak dengan baik informasi yang telah diberikan.

5. Evaluasi

Pada tahap proses keperawatan yang kelima penulis akan melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis. Evaluasi dilakukan untuk melihat sejauh mana keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan pada keluarga. Pada teori yang digunakan adalah evaluasi proses terkait dengan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dan evaluasi hasil yaitu bertambahnya kesanggupan keluarga dalam melaksanakan 5 tugas keluarga dengan baik. Pada kasus evaluasi yang digunakan adalah evaluasi proses dan hasil, dengan metode observasi langsung dan wawancara. Setelah penulis melakukan evaluasi, dari diagnosa defisit atau gangguan kesehatan keluarga khususnya pada Ibu. S pada TUK1, TUK 2, TUK 3, dan TUK 4 tercapai.

B. Hasil Penerapan Terapi Tetes Bunga Kitolod Pada Konjungtivitis

Menurut teori terapi tetes mata bunga kitolod manfaatnya adalah menghambat pertumbuhan virus atau bakteri pada pasien konjungtivitis yang dilakukan selama 5 hari, dengan frekuensi 10 menit setiap terapi per 3 kali sehari. Selain itu didapatkan bahwa terapi tetes mata bunga kitolod dapat membantu agar rasa gatal, berair, dan kemerahan berkurang dari biasanya sebelum dilakukannya tetes mata bunga kitolod tersebut, sehingga memungkinkan untuk melihat serta memandang sangat efektif

untuk membantu aktifitas pasien. Terapi tetes mata bunga kitolod dapat meningkatkan penglihatan dan iritasi mata pada pasien sehingga memaksimalkan kesembuhan pada mata pasien.

Menurut hasil penelitian sebelumnya dari jumlah sampel 3 responden, didapatkan bahwa terapi tetes mata bunga kitolod menghambat pertumbuhan virus atau bakteri pada pasien konjungtivitis yang dilakukan selama 5 hari, selama 10 menit setiap terapi.

Dari hasil penerapan yang penulis lakukan selama lima hari selama 10 menit setiap kali latihan di dapatkan berkurangnya rasa gatal, kemerahan dan berair pada mata. Berdasarkan hasil teori tentang manfaat dari terapi tetes mata bunga kitolod dimana untuk menghambat pertumbuhan virus atau bakteri dan juga hasil dari penelitian sebelumnya tentang “Uji Efek Pemberian Antibakteri Ekstrak Daun Kitolod Terhadap *Staphylococcus Aureus*”, serta hasil penerapan yang penulis lakukan pada keluarga Bapak A khususnya Ibu S, yang dilaksanakan selama lima hari selama 10 menit setiap kali latihan di dapatkan berkurangnya rasa gatal, kemerahan, dan berair pada mata.

Sehingga dapat disimpulkan tidak ditemukan kesenjangan karena di dapatkan berkurangnya iritasi mata yang signifikan dan terdapat pengaruh terapi tetes mata bunga kitolod yang efektif untuk menghambat pertumbuhan virus atau bakteri pada penderita konjungtivitis. Dalam melakukan penerapan terapi tetes mata bunga kitolod ini penulis tidak menemukan hambatan karena dalam melakukan tindakan keluarga sangat kooperatif dan mau bekerja sama dengan baik sehingga Tindakan terapi ini dapat berlangsung dengan baik.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis akan menjelaskan kesimpulan yang dibuat setelah penulis membahas kesenjangan antara kasus dengan teori dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Bpk. A khususnya Ibu. S dengan Konjungtivitis Di Swasembada Timur RT.05/ RW.06 Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan antara teori, hasil penelitian sebelumnya, dan penerapan metode Tetes Mata Bunga Kitolod yang dilakukan penulis, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada tanda dan gejala konjungtivitis karena pada saat pengkajian keluhan yang dirasakan Ibu. S sama seperti yang ada pada teori.
2. Pada kasus terdapat tiga diagnosa yaitu aktual, risiko, dan potensial pada diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus hanya terdapat aktual karena penulis lebih memfokuskan pada masalah yang dirasakan keluarga saat ini. Dengan diagnosa keperawatan keluarga yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (Konjungtivitis) pada keluarga Bpk. A.
3. Dalam menyusun rencana keperawatan keluarga, tidak ada hambatan yang dirasakan pada keluarga karena penulis memperhatikan sumber daya keluarga pada Ny. S. Sedangkan faktor pendukung dalam perencanaan ini adalah adanya kerjasama dan keterlibatan keluarga dalam menyusun rencana tindakan serta sikap keluarga Bpk. A yang sangat kooperatif.

4. Pada tahap pelaksanaan semua rencana dapat terlaksana sesuai dengan kemampuan keluarga. Faktor pendukung dalam pelaksanaan ini adalah sangat kooperatif. Dalam pelaksanaan waktu dan memberikan asuhan keperawatan keluarga harus berkelanjutan.
5. Setelah penulis melakukan evaluasi, dari diagnosa keperawatan keluarga ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (Konjungtivitis) pada keluarga Bpk. A pada TUK 1, TUK 2, TUK 3, dan TUK 4 tercapai.
6. Berdasarkan hasil dari teori, hasil penelitian sebelumnya, serta hasil penerapan yang penulis lakukan tidak ditemukan kesenjangan teori maupun kasus karena didapatkan menghambat pertumbuhan virus atau bakteri serta berkurangnya rasa gatal, kemerahan, dan berair pada mata yang signifikan dan terdapat pengaruh teknik tetes mata bunga kitolod terhadap penderita konjungtivitis.

B. Saran

Untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi keluarga Bpk. A agar tetap melaksanakan peran yang telah didiskusikan bersama perawat dan memotivasi keluarga untuk tetap melakukan tindakan yang telah di diskusikan untuk mengatasi masalah Konjungtivitis. Untuk masalah yang belum terjadi harus tetap dipertahankan agar tidak terjadi serta memotivasi Ibu. S untuk mengatur pola kehidupan secara mandiri dirumah
2. Untuk perawat professional dan kader diharapkan dapat menindaklanjuti masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga Bpk. A dan terus memotivasi keluarga untuk tetap memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

DAFTAR PUSTAKA

- Handayani Puji Hastuti, Ardy Prianirwana. (2021). Jurnal Penelitian Perawat Profesional. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 153–158.
- Ekasari. (2012). *keperawatan keluarga (pertama)*. graha ilmu.
- Setyowati dan Murwani. (2018). *asuhan keperawatan keluarga* (edisi 1). pustaka baru.
- Azari, A. A., & Barney, N. P. (2018). Conjunctivitis: a systematic review of diagnosis an treatment. *Jama*, 310 (16), 1721-9. <http://doi.org/10.1001/jama/2013.280318>
- Kusuma, h. a nurarif & h. (2015). *aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & nanda nic - noc*. mediation.
- Silvermen, (2010). Patofisiologi penyakit konjungtivitis. *In Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 88–92. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Nadirawati, s.kp., m. k. (2018). *buku ajar asuhan keperawatan keluarga teori dan aplikasi praktik*.
- Ni made riasmini, Henny permatasari, Reni chairani, Nawang puji astuti, Roma tautoba muara ria, Tri widyastuti handayani. (2017). *panduan asuhan keperawatan individu, keluarga kelompok, dan komunitas dengan modifikasi nanda, incp, noc, nic di puskesmas dan masyarakat*. penerbit universitas indonesia (ui-press).
- Hutagalung. (2013). *Analisis Kejadian Konjungtivitis*. 6(1). <https://doi.org/10.32524/jksp.v6i1.827>
- olfah, yustiana, ghofur, A. (2016). *dokumentasi keperawatan*. grasindo.
- Rhamelani, P. (2023). *Pengetahuan dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan dengan konjungtivitis pada masa pandemi Covid-19*.
- Sarkomo. (2016). Bab I يا حَضَّ خَ يُّ. *Galang Tanjung*, 2504, 1–9.
- Srisantyo, T., Nadilla, P., Herdiansyah, D., & Fajrini, F. (2022). Analisis Spasial Kejadian Konjungtivitis di Wilayah DKI Jakarta. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(2), 131–138. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
- Wahdi, Achhmad S. Kep., Ns., M.Tr.Kep dan Pusoitisari, Dewi Retno, S.Kep., Ns., M. T. K. (2021). *Mengenal Konjungtivitis, Klasifikasi Konjungtivitis, Cara Pemberantasan, Asuhan Keperawatan Konjungtivitis*. CV. Pena Persada.
- Wahid, A. R., Nachrawy, T., & Armajjn, L. (2021). Characteristics of Konjungtivitis Patients in Children in Ternate City. *Kieraha Medical Journal*, 3(1), 15–20. <https://ejournal.unkhair.ac.id/index.php/kmj>
- Handayani Puji Hastuti & Ardy Priarwana. (2021). *Uji Efek Pemberian Antibakteri Ekstrak Daun Kitolod Terdapat Staphylococcus Aureus*. 1.

DOKUMEN PROSES KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 15 Mei 2023 sampai dengan 19 Mei 2023 pada salah satu keluarga dan diperoleh data sebagai berikut :

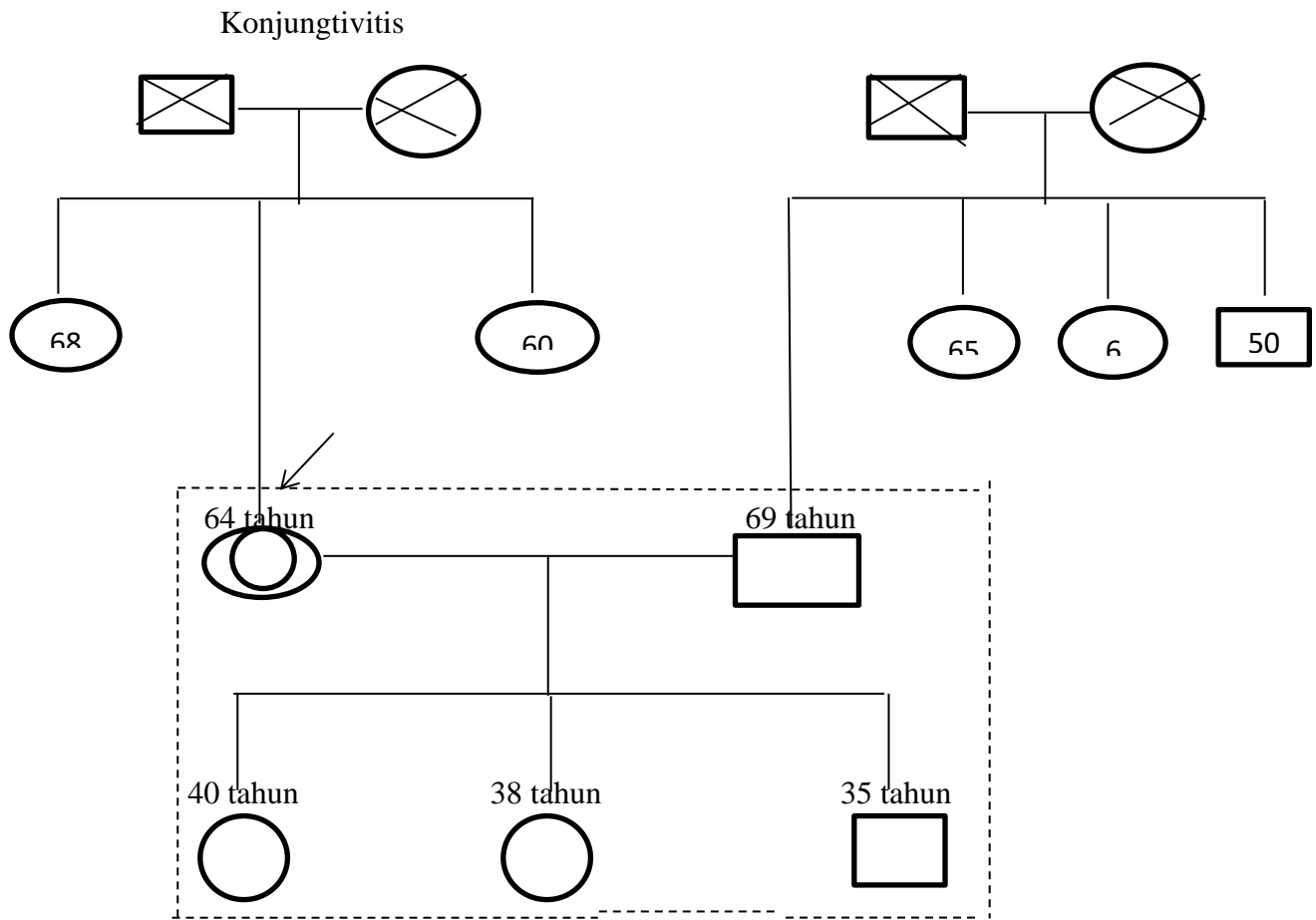
1. Data Dasar Keluarga

- a. Nama kepala keluarga Tn. A usia 69 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan buruh, alamat rumah Swasembada Timur RT.05/RW.06 Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara.

- b. Komposisi Anggota Keluarga

No	Nama	Hub dgn KK	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ny. S	Ibu	Perempuan	64 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
2	Ny. A	Anak	Perempuan	40 tahun	SMK	Karyawan Swasta
3	Nn. A	Anak	Perempuan	38 tahun	S1	Guru
4	Tn. B	Anak	Laki-laki	35 tahun	SMP	Tidak Bekerja
5	Tn. A	Menantu	Laki-laki	45 tahun	SMK	Ojek Online
6	An. T	Cucu	Perempuan	17 tahun	SMK	Pelajar
7	An. N	Cucu	Laki-laki	10 tahun	SD	Pelajar
8	An. N	Cucu	Laki-laki	10 tahun	SD	Pelajar

c. Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Meninggal



: Perempuan



: Tinggal serumah



: Klien

d. Tipe Keluarga

Keluarga Tn. A adalah extended family dimana dalam satu rumah tinggal ayah, ibu, anak, menantu dan cucu.

e. Suku Bangsa

Tn.A berasal dari suku Jawa timur dan Ny. S berasal dari suku Jawa. Tidak ada pantangan atau kebiasaan suku yang mengikat dalam keluarga. Tidak ada kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Indonesia. Pola berpakaian keluarga Tn. A dan Ny. S menggunakan baju-baju modern. Tidak ada dekorasi rumah yang menandakan suatu budaya tertentu. Struktur kekuatan keluarga Tn. A dipengaruhi oleh budaya modern dilihat dari banyaknya barang-barang elektronik. Etnis komunitas tempat tinggal keluarga Tn. A tidak begitu berpengaruh pada pola keluarga yang diatur oleh Tn. A, keluarga Tn. A memanfaatkan pelayanan kesehatan yang sudah ada di tempat tinggalnya (klinik), namun hanya saat sakit saja.

f. Agama

Seluruh keluarga Tn. A beragama Katolik, tidak perbedaannya anggota keluarga dalam keyakinan beragama yang dianut, keaktifan beragama keluarga Tn. A yang dilakukan yaitu menjalankan ibadah ke gereja setiap hari minggu, Agama yang dianut oleh keluarga Tn. A dijadikan sebagai pedoman dalam menjalani kehidupan dalam kesehariannya. Tidak ada kebiasaan agama yang bertentangan dengan kesehatan.

g. Status Sosial Ekonomi

Tn. A Bekerja sebagai buruh dan Ny. S Ibu rumah tangga. Penghasilan perbulan yang didapat ± Rp.2.000.000,- Pengeluaran keluarga setiap hari ± Rp 100.000,- dan pengeluaran banyak dipakai untuk cucunya yang sedang sekolah dan keluarga mempunyai tabungan, yang mengelola keuangan dalam keluarga yaitu Tn. A dan Ny. S.

h. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Aktivitas rekreasi keluarga biasa dilakukan dihari libur yaitu mengajak keluarga rekreasi ke tempat taman bermain. Sementara waktu senggang

biasanya dilakukan dirumah dengan menonton siaran di televisi.

i. Riwayat & Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga yang melepas anak usia dewasa muda. Tugas perkembangan keluarganya adalah memperluas siklus dengan memasukan anggota keluarga baru, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tidak ada tahap perkembangan keluarga sampai saat ini yang belum terpenuhi. Namun, tugas keluarga yang belum dicapai saat ini adalah ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan. Keluarga Tn. A bersama istri, anak, menantu, dan cucu yang menderita sakit Konjungtivitis hanya tinggal disebuah kontrakan yang sederhana yang kurang akan pencahayaan yang masuk serta kurangnya ventilasi udara.

j. Riwayat Keluarga Inti

pada riwayat keluarga Tn. A serta ketiga anaknya dalam keadaan sehat, tidak pernah sakit serius, hanya saja istri dari Tn. A yang bernama Ny. S menderita penyakit Konjungtivitis sejak satu minggu.

k. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Pada riwayat anggota keluarga Tn. A tidak mempunyai riwayat penyakit, sedangkan anggota keluarga Ny. S kedua orang tuanya mempunyai riwayat penyakit Konjungtivitis.

2. Lingkungan

a. Perumahan

Jenisrumahpermanen, luas bangunan ukuran3x10meter, statusrumahkontrakan.

Atap rumah asbes, terdapat ventilasi rumah luasnya $> 10\%$ luas lantai, kurangnya pencahayaan yang masuk, penerangan pada tempat tinggal menggunakan listrik, lantai menggunakan keramik kondisi rumah keseluruhan bersih. Rumah tersebut memiliki 2 kamar, 1 ruang tamu, 1 dapur, 1 kamar mandi. Lantai rumah cukup bersih, lingkungan rumah bersih, dinding rumah terbuat dari tembok. Untuk penggunaan air, keluarga Tn. A menggunakan sumber air pompa listrik (JET PAM), rumah selalu dibersihkan setiap hari sehingga lingkungan rumah Tn. A tetap terjaga dengan bersih.

b. Denah rumah



c. Pengolahan sampah

Keluarga memiliki tempat pembuangan sampah keadaanya tertutup, cara pengolahan sampah dibuang ke tempat penampungan sampah.

d. Sumber air

Sumber air yang digunakan keluarga menggunakan pompa listrik (JET)

e. Jamban keluarga

Jamban keluarga memiliki wc sendiri dengan jarak dari sumber air > 10 meter

f. Pembuangan air limbah

Pembuangan air limbah, keluarga mempunyai pembuangan air limbah (air kotor) kondisi pembuangan tidak ada sumbatan tujuan selokan air kotor disamping rumah.

g. Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan

Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan ada perkumpulan sosial dalam kegiatan dimasyarakat setempat, seperti karang taruna, kader, ada fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat jenisnya adalah puskesmas, klinik posyandu, keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan, fasilitas kesehatan yang ada dapat terjangkau oleh keluarga dengan sepeda motor.

h. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Karakteristik tetangga baik, disekitar rumah Tn. A tidak ada yang memiliki penyakit menular. Rumah tetangga disekitar lingkungan keluarga Tn. A cukup berdempetan dengan rumah keluarga Tn. A. kondisi hunian baik, terletak tidak terlalu jauh dari jalan raya, sanitasi jalan baik terdapat selokan, tempat sampah tertutup, pengangkutan sampah dilakukan oleh petugas kebersihan sekitar setiap tiga hari sekali. Karakteristik tetangga rata-rata telah tinggal dilingkungan tersebut 10 tahun, kelas sosial menengah, etnis didominasi oleh jawa, betawi, batak, pekerjaan para tetangga didominasi oleh pedagang, karyawan swasta.

i. Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga sudah tinggal dirumah saat ini ± sudah 8 tahun, dan belum ada sejarah pindah rumah, saat ini yang tinggal di rumah tersebut adalah Tn. A dan Ny. S bersama anak, menantu, dan cucunya.

j. Perkumpulan Keluarga & Interkasi dengan Masyarakat

Keluarga Tn. A terkadang berkumpul dengan tetangga untuk mengobrol ringan. Interaksi dengan keluarga paling sering malam hari, biasanya terjadi saat menonton televisi dan mengobrol bersama.

k. Sistem Pendukung Keluarga

Jika ada masalah maka keluarga akan menyelesaikan dengan musyawarah. Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia di lingkungannya, biasanya keluarga akan berobat ke klinik.

3. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Keluarga selalu berkomunikasi antar anggota keluarga, dan yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah Tn. A. Untuk mengatasi masalah biasanya keluarga musyawarah terlebih dahulu. Apabila ada masalah dalam keluarga, maka diselesaikan bersama-sama dan yang berbicara adalah Tn. A, Ny. S dan anak, menantu serta cucunya menurut saja.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Tn. A dapat mengendalikan dan mempengaruhi keluarga misalnya dalam hal kesehatan Tn. A selalu mengingatkan kepada istrinya untuk berobat bila sakit.

c. Struktur Peran

Peran saat ini Tn. A sebagai kepala keluarga yang mencari nafkah untuk keluarganya, sedangkan tugas istri sebagai ibu rumah tangga dan merawat keluarga dilakukan bersama.

d. Nilai & Norma Budaya

Tn. A menganut agama Katholik dalam keluarga tidak ada nilai dan norma yang bertentangan dengan kesehatan.

4. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Semua anggota keluarga Tn. A saling menyayangi satu sama lain dan apabila ada anggota keluarga yang sakit saling membantu.

b. Fungsi Sosialisasi

Seluruh anggota keluarga berinteraksi dengan baik, keluarga merasa bahagia dengan keadaan keluarganya saat ini yang selalu rukun-rukun saja. Keluarga tidak pernah memberikan hukuman apabila keluarganya salah, hanya ditegur saja. Mereka membiasakan anak-anaknya berinteraksi kepada orang lain.

c. Fungsi Reproduksi

Tn. A memiliki 3 orang anak, diantaranya 2 orang anak perempuan 1 orang anak laki-laki. Keluarga merencanakan jumlah anak dengan mengikuti program KB jenis PIL. Ny. S menggunakan kontrasepsi sejak beberapa tahun lalu sampai saat ini tidak ada masalah.

5. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor Jangka Pendek dan jangka panjang

Keluarga Tn. A khawatir dengan kondisi kesehatan istrinya yang menderita penyakit Konjungtivitis, sedangkan stressor jangka panjang keluarga Tn. A mengatakan ingin keluarganya agar sehat selalu dan ingin hidup bahagiadengan anggota keluarga yang lainnya.

b. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Jika ada masalah keluarga selalu mendiskusikan bersama-sama sehingga masalah dapat diselesaikan. Tn. A selaku kepala keluarga dapat menyelesaikan masalah yang ada dalam keluarga.

c. Strategi Koping yang Digunakan

Keluarga mengatakan bila ada masalah selalu dibicarakan bersama untuk mencari jalan keluarnya.

d. Strategi Adaptasi Disfungsional

Fungsi dan peran masing-masing anggota keluarga dijalankan sesuai dengan hak dan kewajibanya.

6. Harapan Keluarga Terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga Tn. A berharap agar istrinya yaitu Ny. S yang saat ini menderita Konjungtivitis bisa segera sembuh dan sehat seperti sebelumnya, dan sekarang Ny. S sedang menjalani pengobatan selama seminggu. Keluarga merasa senang dengan kehadiran perawat dan berharap dapat membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi keluarga saat ini.

7. Pemeriksaan Fisik Setiap Anggota Keluarga

a. Tn. A : (69 tahun)TTV, TD : 125/90 mmHg, N 80x/menit, RR 20 x/menit, S 36°C, TB 165 cm, BB 51 kg, kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, tidak ada kelainan pada kulit. Mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik. Bentuk telinga simetris antara kanan dan kiri, lubang telinga terlihat bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada nyeri ditelinga. Bentuk hidung simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pernapasan cuping hidung. Gigi bersih, tidak ada karies, gosok gigi 2x sehari setiap mandi. Dada simetris antara kanan dan kiri, irama pernapasan regular, suara napas vesikuler dan tidak terdengar suara napas tambahan. Abdomen tidak buncit, tidak ada luka. Ekstremitas atas dan bawah tidak edema, varises tidak ada, turgor kulit baik.

Kesimpulan : sehat

b. NY. S : (64 tahun)TTV, TD : 120/70 mmHg, N 79x/menit, RR 21x/menit, S 36,1°C, TB 155 cm, BB 45 kg, kepala simetris, bentuk kepala bulat, ukuran sedang, dan kulit kepala tidak ada luka. Mata simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman penglihatan kurang baik. Telinga tidak ada masalah, pendengaran baik dan telinga simetris. Hidung simetris, tidak ada kelainan dan sumbatan. Mulut bersih, terdapat karies gigi. Leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Dada bentuk simetris, tidak ada kelainan tulang belakang, bunyi nafas vesikuler. Abdomen tidak ada kelainan, bising usus 12 x/menit. Ekstremitas atas tidak ada kekakuan pada sendi, kadang-kadang lutut sebelah kanan terasa cekat cekat. Eliminasi buang air kecil

8 x/hari dan buang air besar 1-2x/hari, dan tidak ada kelainan dan keluhan. Kulit tidak gatal dan tidak ada luka.

Kesimpulan : Konjungtivitis

8. Fungsi Perawatan Kesehatan (Penjajakan II)

Tn. A mengatakan kalau keluarga mengetahui akan penyakit Konjungtivitis yang dialami istrinya setelah berobat ke klinik. Menurut keluarga penyakit Konjungtivitis adalah iritasi mata yang disebabkan karena adanya pertumbuhan virus atau bakteri. Menurut keluarga penyebab Konjungtivitis karena dari debu. Keluarga mengatakan cara merawat penyakit dari Konjungtivitis yang dialami istrinya yaitu dibawa ke klinik dan saat ini Ny. S sedang menjalani pengobatan tetes mata rutin setiap tiga kali sehari.

9. Analisa Data

No.	Data	Masalah
1.	Data Subjektif : - Keluarga TN. A mengatakan kalau keluarga mengetahui akan penyakit Konjungtivitis yang dialami oleh istri ataupun ibunya. Menurut keluarga penyebab Konjungtivitis karena dari debu. Yang keluarga ketahui pencegahan Konjungtivitis yaitu dibawa ke klinik atau melakukan tetes mata. - Ny. S mengatakan adanya rasa gatal, kemerahan serta berair pada mata dan keluarga mengambil keputusan untuk rutin memberikan obat tetes	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Tn. A khususnya pada Ny. S yang mengalami Konjungtivitis

	<p>mata.</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny. S mengatakan sudah berobat ke klnik dan Ny. S sudah diberikan obat oleh dokter.- Ny. S mengatakan sudah membersihkan rumah setiap hari, hanya saja tidak menjemur bantal, guling, sprej di sinar matahari. Hanya saja mengganti sprej seminggu 2 kali.- Ny. S sedang menjalani pengobatan Konjungtivitis selama 1 minggu dan rutin meneteskan obat mata setiap 3 kali dalam sehari <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pemeriksaan Fisik : TTV yaitu TD : 120/70 mmHg, Suhu : 36,1°C, Nadi : 79x/menit, RR 21x/menit, TB : 155 cm, BB : 45 kg- Keluarga masih tampak bingung dan belum mengetahui lebih jelas mengenai Konjungtivitis- Ny. S sesekali masih tampak menggelap mata- Tidak adanya sinar matahari yang masuk ke dalam rumah Tn. A- Ventilasi udara < 10 % luas lantai	
--	---	--

B. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Tn. A khususnya pada Ny. S yang mengalami Konjungtivitis

C. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi

Setelah penapisan dilanjutkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan untuk masing – masing diagnose keperawatan sebagai berikut :

Diagnosa keperawatan 1 : Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Tn. A khususnya Ny. S yang mengalami (Konjungtivitis)

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari kunjungan rumah diharapkan manajemen kesehatan keluarga efektif.

Tujuan khusus : Setelah dilakukan kunjungan 5 kali pertemuan dengan setiap satu kali pertemuan selama 15-20 menit diharapkan keluarga :

1. Keluarga mampu mengenal masalah Konjungtivitis

Kriteria : Pengetahuan tentang proses penyakit Konjungtivitis

Standar : Pemahaman pengetahuan keluarga klien meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan baik) tentang :

- a. Pengertian Konjungtivitis
- b. Penyebab Konjungtivitis
- c. Tanda dan gejala Konjungtivitis
- d. Pencegahan Konjungtivitis

Perencanaan :

- a. Diskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, perawatan Konjungtivitis menggunakan laptop
- b. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan
- c. Memotivasi keluarga untuk mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala yang dialami Ny. S
- d. Berikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga

Pelaksanaan 15 Mei 2023 pukul 09.00 WIB

- a. Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala Konjungtivitis dengan menggunakan laptop.

Respon : keluarga menyimak penjelasan yang diberikan.

- b. Memberikan motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan.

Respon : keluarga menjelaskan pengertian Konjungtivitis yaitu suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Staphylacoccus Aureus*. Ny. S mengatakan penyebab Konjungtivitis yaitu pertumbuhan virus atau bakteri, faktor lingkungan yang lembab, kurangnya sinar matahari yang masuk ke dalam rumah. Tanda dan gejala yaitu rasa gatal, kemerahan, dan berair pada mata.

- c. Memotivasi keluarga untuk mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala yang dialami Ny. S.

Respon : Tn. A menjelaskan penyebabnya yaitu debu pada lingkungan sekitar dan kurangnya sinar matahari yang masuk ke dalam rumah. Tanda dan gejala nya rasa gatal, kemerahan, dan berair pada mata.

- d. Memberikan pujian kepada keluarga dengan mengatakan “wah, ibu hebat ya” atas jawaban yang disampaikan keluarga. Respon : keluarga tampak tersenyum.

Evaluasi 15 Mei 2023 pukul 10.00 WIB

S : Keluarga menjelaskan kembali pengertian Konjungtivitis yaitu suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Staphylacoccus Aureus*, Ny. S mengatakan penyebab Konjungtivitis yaitu debu, kurangnya sinar matahari yang masuk ke dalam rumah. Tanda dan gejala yaitu rasa gatal, kemerahan, dan berair pada mata.

O : Keluarga dapat menyebutkan pengertian, penyebab, dan tanda gejala Konjungtivitis, serta dapat mengidentifikasi tanda dan gejala yang dialami Ny. S.

A : TUK 1 tercapai

P : Pertahankan TUK 1, Lanjutkan TUK 2

2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Konjungtivitis

Kriteria : Partisipasi keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi Konjungtivitis

Standar : Mengambil keputusan untuk berpartisipasi dalam penanganan Konjungtivitis dari skala 2 (jarang melakukan) menjadi skala 4 (sering melakukan) tentang cara penularan Konjungtivitis

Perencanaan :

- a. Diskusikan bersama keluarga tentang cara penularan Konjungtivitis bila tidak ditangani segera
- b. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan
- c. Memotivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam mengatasi Konjungtivitis
- d. Berikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga

Pelaksanaan 16 Mei 2023 pukul 09.00 WIB

- a. Mendiskusikan bersama keluarga tentang cara penularan Konjungtivitis. Respon : keluarga mendengarkan dan memperhatikan dengan baik saat diberikan penjelasan.
- b. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan. Respon : NY. S menyebutkan cara penularan Konjungtivitis yaitu dari penderita menyentuh mata sendiri kemudian menyentuh orang lain.
- c. Memotivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam mengatasi Konjungtivitis. Respon : menghindari apabila ada yang mengalami kemerahan pada mata terhadap penderita Konjungtivitis
- d. Memberikan pujian kepada keluarga dengan mengatakan “wah, ibu

hebat ya” atas jawaban yang disampaikan keluarga. Respon :
keluarga tampak tersenyum

Evaluasi 16 Mei 2023 pukul 10.00 WIB

S : Keluarga menyebutkan cara penularan dari Konjungtivitis yaitu penderita menyentuh mata sendiri kemudian menyentuh orang lain.

O : Keluarga tampak antusias menjelaskan dan menjawab pertanyaan yang diberikan

A : TUK 2 tercapai

P : Pertahankan TUK 2, lanjutkan TUK 3

3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami Konjungtivitis

Kriteria : Keluarga mampu melakukan perawatan dengan Konjungtivitis

Standar : Keluarga mampu melakukan perawatan Konjungtivitis dari skala 2 (jarang melakukan) menjadi skala 4 (sering melakukan)

Perencanaan :

- a. Diskusikan bersama keluarga tentang cara perawatan Konjungtivitis menggunakan laptop
- b. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan
- c. Berikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga
- d. Demonstrasikan cara perawatan dengan penerapan terapi tetes mata bunga kitolod
- e. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk mendemonstrasikan kembali
- f. Berikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga

Pelaksanaan 17 Mei 2023 pukul 09.00 WIB

- a. Mendiskusikan bersama keluarga cara perawatan Konjungtivitis dan cara penerapan terapi tetes mata bunga kitolod. Respon : keluarga menyimak dengan baik.
- b. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali cara perawatan Konjungtivitis Respon : keluarga mengerti cara perawatan Konjungtivitis yaitu dengan rutin meneteskan obat tetes mata sesuai yang dianjurkan.
- c. Memberikan pujian pada keluarga dengan mengatakan “wah, ibu hebat ya” atas jawaban yang disampaikan keluarga. Respon : keluarga tampak tersenyum
- d. Mendemonstrasikan cara perawatan dengan penerapan terapi tetes mata bunga kitolod. Respon : keluarga menyimak saat demonstrasi.
- e. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya dan mendemonstrasikan kembali. Respon : keluarga mendemonstrasikan cara perawatan terapi tetes mata bunga kitolod
- f. Memberikan pujian pada keluarga dengan mengatakan “bagus” atas jawaban yang disampaikan keluarga. Respon : keluarga tampak tersenyum

Evaluasi 17 Mei 2023 pukul 10.00 WIB

S: Keluarga paham cara perawatan Konjungtivitis Ny. S rutin melakukan terapi tetes mata menggunakan bunga kitolod

O : Keluarga dapat mengulang hal – hal yang telah dijelaskan

A : TUK 3 tercapai sebagian

P : Pertahankan TUK 3, lanjutkan TUK 4

4. Keluarga mampu modifikasi lingkungan untuk mengatasi Konjungtivitis

Kriteria : Perilaku patuh terhadap pencegahan Konjungtivitis

Standar : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dari penyakit Konjungtivitis dari skala 2 (jarang melakukan) menjadi skala 4 (sering

melakukan) tentang pencegahan Konjungtivitis pada lingkungan keluarga

Perencanaan :

- a. Diskusikan bersama keluarga cara pencegahan Konjungtivitis
Motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan
- b. Berikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga

Pelaksanaan 18 Mei 2023 pukul 09.00 WIB

- a. Mendiskusikan bersama keluarga tentang cara pencegahan Konjungtivitis.
Paham proses penularan konjungtivitis, menyiapkan rumah bersih dan rapih, ventilasi yang cukup, pencahayaan secara langsung.
- b. Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan
- c. Memberikan pujian pada keluarga dengan mengatakan “wah, ibu hebat ya” atas jawaban yang disampaikan keluarga

Evaluasi 18 Mei 2023 pukul 10.00 WIB

S: Keluarga mengatakan cara pencegahan Konjungtivitis diantaranya paham proses penularan konjungtivitis, menyiapkan rumah bersih dan rapi, ventilasi yang cukup $\pm 10\%$ luas lantai, pencahayaan secara langsung.

O: Keluarga tampak antusias menjelaskan dan menjawab pertanyaan yang diberikan

A : TUK 4 tercapai sebagian

P : Pertahankan TUK 4

SATUAN PEMBELAJARAN

Topik	: Pencegahan dan Perawatan Konjungtivitis
Sasaran	: Keluarga di Lingkungan Swasembada Timur
Hari / Tanggal	: Senin, 15 Mei 2023
Waktu	: 30 Menit
Tempat	: Rumah Keluarga Penderita Konjungtivitis
Penyuluh	: Theresia Rismaylani (Mahasiswa STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO)

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan dan Perawatan Konjungtivitis diharapkan keluarga di lingkungan Swasembada Timur dapat memahami tentang Pencegahan dan Perawatan Konjungtivitis.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan Pendidikan selama 30 menit mengenai Pencegahan dan Perawatan Konjungtivitis diharapkan keluarga di lingkungan Swasembada Timur mampu :

1. Menjelaskan pengertian konjungtivitis
2. Menyebutkan penyebab konjungtivitis
3. Menyebutkan tanda dan gejala konjungtivitis
4. Menyebutkan komplikasi konjungtivitis
5. Menyebutkan cara pencegahan konjungtivitis
6. Menyebutkan cara perawatan konjungtivitis

C. Materi (Uraian Terlampir)

1. Pengertian konjungtivitis
2. Penyebab konjungtivitis

3. Tanda dan gejala konjungtivitis
4. Komplikasi konjungtivitis
5. Cara pencegahan konjungtivitis
6. Cara perawatan konjungtivitis

D. Strategi Pembelajaran

NO.	URAIAN KEGIATAN	METODE	MEDIA	WAKTU
1.	Pendahuluan : a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan d. Mengemukakan kontrak waktu	Ceramah	Lisan	5 menit
2.	Pelaksanaan : a. Menjelaskan pengertian konjungtivitis b. Menyebutkan penyebab konjungtivitis c. Menyebutkan tanda dan gejala konjungtivitis d. Menyebutkan komplikasi konjungtivitis e. Menyebutkan cara pencegahan konjungtivitis f. Menyebutkan cara perawatan konjungtivitis	Ceramah, Diskusi, Tanya jawab	LCD, Laptop, Power Point dan Leaflet	20 Menit

3.	Penutup : a. Evaluasi b. Menyampaikan kesimpulan c. Memberi salam	Tanya Jawab, Ceramah	Leaflet Lisan	5 Menit
----	--	----------------------	---------------	---------

E. Evaluasi (Terlampir)

- a. Prosedur : Langsung
- b. Bentuk evaluasi : Lisan
- c. Waktu : 5 Menit
- d. Jumlah soal : 6 Soal
- e. Jenis soal : Essay

F. Sumber

- Ilyas S. (2014). *Ikhtisar Ilmu Penyakit Mata*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Cetakan kedua. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Konjungtivitis Penyebab Utama Iritasi Mata di Indonesia*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/article/view/17100400003/konjungtivitis-penyebab-utama-iritasimata-di-indonesia.html>
- Tamsuri, A. (2012) *Klien Gangguan Mata Dan Penglihatan: Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

LAMPIRAN MATERI

A. Pengertian

Konjungtivitis adalah peradangan konjungtiva yang menyebabkan mata merah hingga bengkak, kadang disertai rasa mengganjal dan berair. Kondisi ini dapat terjadi pada salah satu mata atau keduanya.

Konjungtiva sendiri merupakan salah satu bagian dari mata berbentuk lapisan tipis (membran transparan) yang berfungsi untuk melindungi bola mata dan mengandung pembuluh darah untuk memberi nutrisi pada kornea. Karena beberapa sebab, konjungtiva bisa mengalami gangguan, salah satunya adalah infeksi yang disebut dengan konjungtivitis.

Konjungtivitis merupakan peradangan pada konjungtiva atau radang selaput lender 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 karena asap, angin, dan sinar

Berdasarkan definisi-definisi di atas dapat disimpulkan konjungtivitis infeksi pada konjungtiva yang disebabkan oleh mikroorganisme (virus, bakteri, jamur, klamidia), alergi dan iritasi bahan-bahan kimia dan dapat terjadi akibat asap, angin, dan sinar sehingga dapat menimbulkan terjadinya hiperemia, dan edema konjungtiva dan disertai dengan keluarnya kotoran.

B. Etiologi

Berbagai faktor yang dapat menyebabkan konjungtivitis menurut antara lain :

- Infeksi virus dan bakteri
- Alergi yang disebabkan oleh debu, tungau atau alat kosmetik yang penggunaannya bersentuhan langsung dengan mata atau dekat dengan mata

C. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala konjungtivitis adalah:

- Konjungtivitis Alergi, mata merah dan gatal dengan sekret yang lengket
- Konjungtivitis Virus, mata merah dan bengkak dengan sekret *Iserous* atau berair, encer
- Konjungtivitis Bakterial, mata merah, bengkak dan kotoran mata yang hijau/kuning yang lengket
- Konjungtivitis *Sicca*, mata kemerahan, gatal dan kering, yang biasanya disebabkan oleh produksi air mata

D. Komplikasi

Bila konjungtivitis dibiarkan maka akan terjadi komplikasi berupa mata merah karena peradangan serta rasa gatal yang tidak tertahankan dapat menyebabkan iritasi yang berlebih

E. Pencegahan

- Banyak mengonsumsi buah- buahan yang banyak mengandung vit. C, vit. B2, vit. A dan vit. E.
- Mencuci tangan dengan bersih menggunakan sabun
- Gunakan sapu tangan atau tissue untuk membersihkan mata
- Hindari debu dan penyebab alergi seperti bulu hewan peliharaan
- Gunakan handuk dan bantal terpisah dari orang lain

F. Perawatan

- ❖ Mengonsumsi buah- buahan dan sayuran
- ❖ Kompres hangat di area mata
- ❖ Meminum ibuprofen untuk pereda nyeri
- ❖ Menggunakan tetes mata untuk melumasi permukaan dari mata

LAMPIRAN EVALUASI

PERTANYAAN :

1. Jelaskan pengertian dari konjungtivitis?
2. Sebutkan penyebab dari konjungtivitis?
3. Sebutkan tanda dan gejala dari konjungtivitis?
4. Sebutkan akibat atau dampak dari konjungtivitis?
5. Sebutkan cara pencegahan dari konjungtivitis?
6. Sebutkan cara perawatan dari konjungtivitis?

JAWABAN :

1. Peradangan Konjungtiva yang menyebabkan mata merah dan bengkak, kadang disertai rasa mengganjal dan berair.
2. Penyebabnya Konjungtivitis :
 - Infeksi virus dan bakteri
 - Alergi yang disebabkan oleh debu, tungau atau alat kosmetik yang penggunaannya bersentuhan langsung dengan mata atau dekat dengan mata
3. Tanda dan gejala Konjungtivitis :
 - Konjungtivitis Alergi, mata merah dan gatal dengan sekret yang lengket
 - Konjungtivitis Virus, mata berair dan bengkak dengan sekret *Iserous* atau berair, encer
 - Konjungtivitis Bakterial, mata merah, bengkak dan kotoran mata yang hijau/kuning yang lengket
 - Konjungtivitis *Sicca*, mata kemerahan, gatal dan kering, yang biasanya disebabkan oleh produksi air mata
4. Akibat Konjungtivitis :

Mata merah karena peradangan serta rasa gatal yang tidak tertahankan
5. Cara pencegahan Konjungtivitis :

- banyak mengonsumsi buah- buahan yang banyak mengandung vit. C, vit. B2, vit. A dan vit. E.
- mencuci tangan dengan bersih menggunakan sabun
- gunakan sapu tangan atau tissue untuk membersihkan mata
- hindari debu dan penyebab alergi seperti bulu hewan peliharaan
- gunakan handuk dan bantal terpisah dari orang lain

6. Cara perawatan Konjungtivitis :

- Mengonsumsi buah- buahan dan sayuran
- Kompres hangat di area mata
- Meminum ibuprofen untuk pereda nyeri
- Menggunakan tetes mata untuk melumasi permukaan dari mata

Pencegahan

"YOUR HEALTH IS
PRIORITY"

1. Banyak mengonsumsi buah-buahan yang banyak mengandung Vit C, Vit B2, Vit A dan Vit E.
2. Mencuci tangan dengan bersih
3. Gunakan sapu tangan atau tissue untuk membersihkan mata
4. Gunakan handuk dan bantal terpisah dari orang lain



Perawatan

1. Mengonsumsi buah-buahan dan sayuran
2. Kompres hangat area mata
3. Mininum ibuprofen untuk pereda nyeri
4. Menggunakan tetes mata untuk melumasi permukaan dari mata



PENCEGAHAN
DAN
PERAWATAN
KONJUNGTIVITIS



DISUSUN OLEH :
THERESIA
RISMAYLANI
2036111

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D III KEPERAWATAN
JAKARTA
2023

"YOUR HEALTH IS PRIORITY"



Penyebab

1. Infeksi Virus dan Bakteri
2. Alergi yang disebabkan oleh debu, tungau atau alat kosmetik yang penggunaannya bersentuhan langsung dengan mata atau dekat dengan mata

Tanda & Gejala

- Konjungtivitis Alergi, mata merah dan gatal dengan sekret yang lengket
- Konjungtivitis Virus, mata merah dan bengkak dengan sekret iserous atau berair, encer
- Konjungtivitis Sicca, Mata kemerahan, Gatal dan kering, yang biasanya disebabkan produksi air mata



Akibat / Dampak

- Rasa gatal dan
- kemerahan berlebih

Pengertian

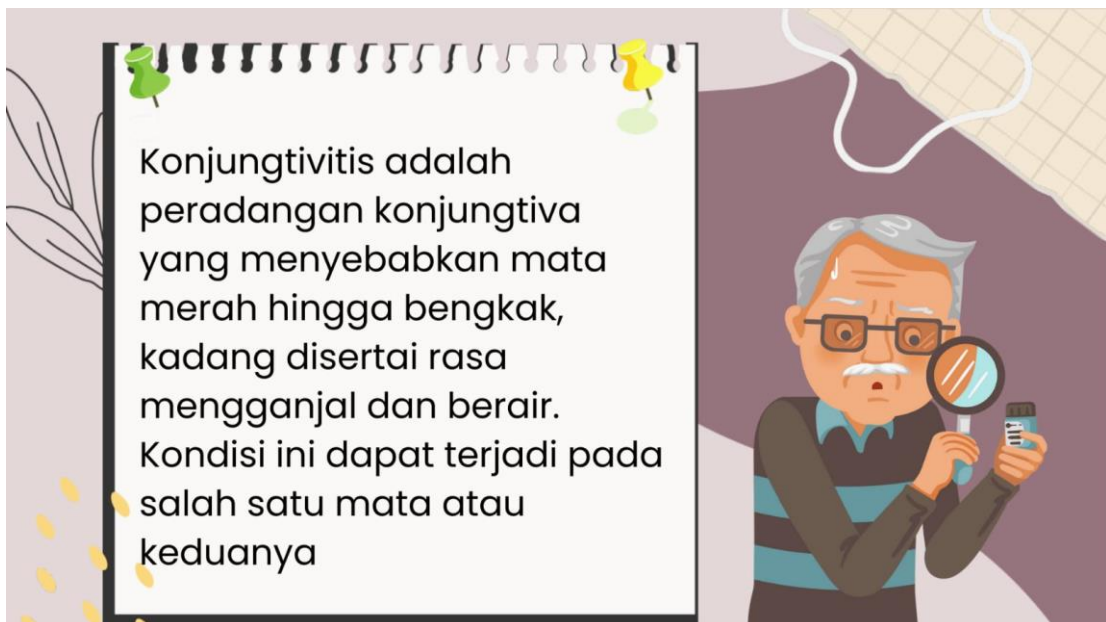
Peradangan konjungtiva yang menyebabkan mata merah hingga bengkak, kadang disertai rasa mengganjal dan berair

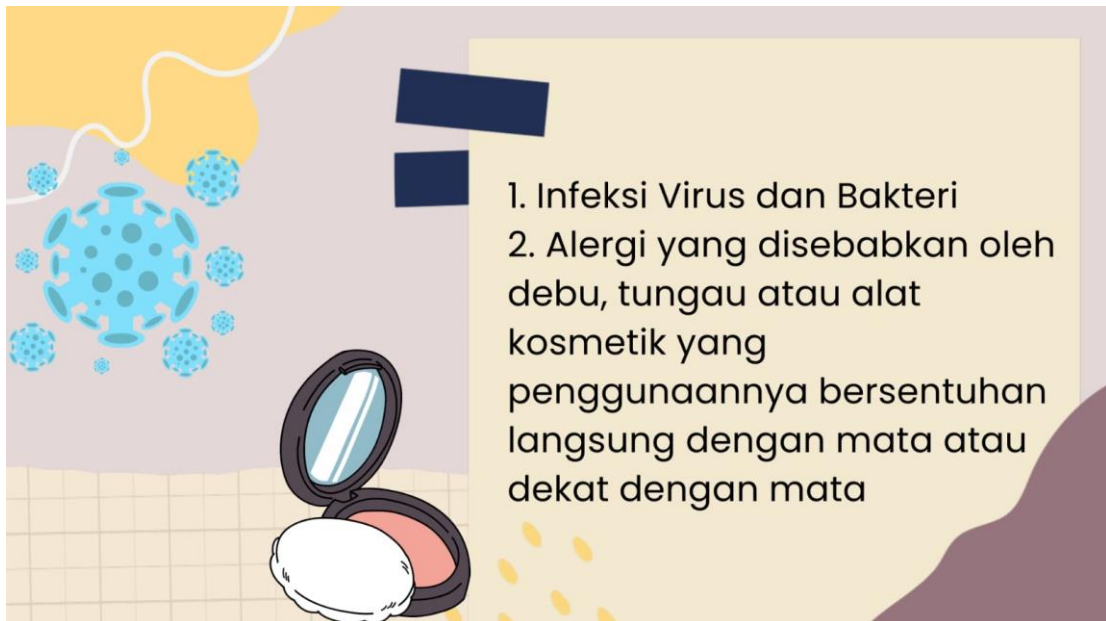


healthy eyes



allergic conjunctivitis

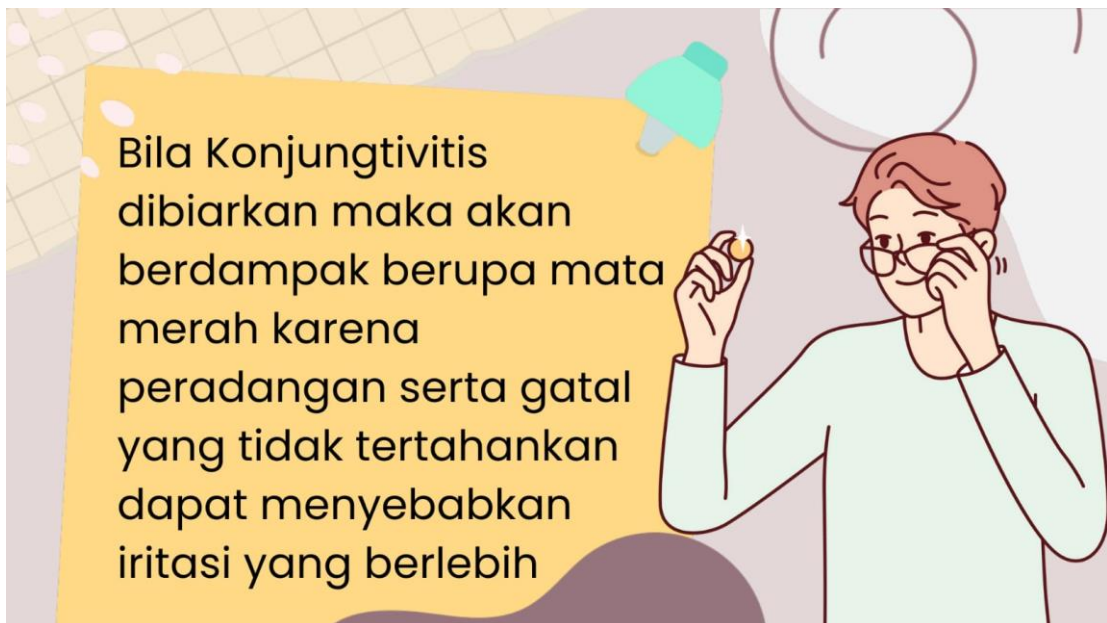




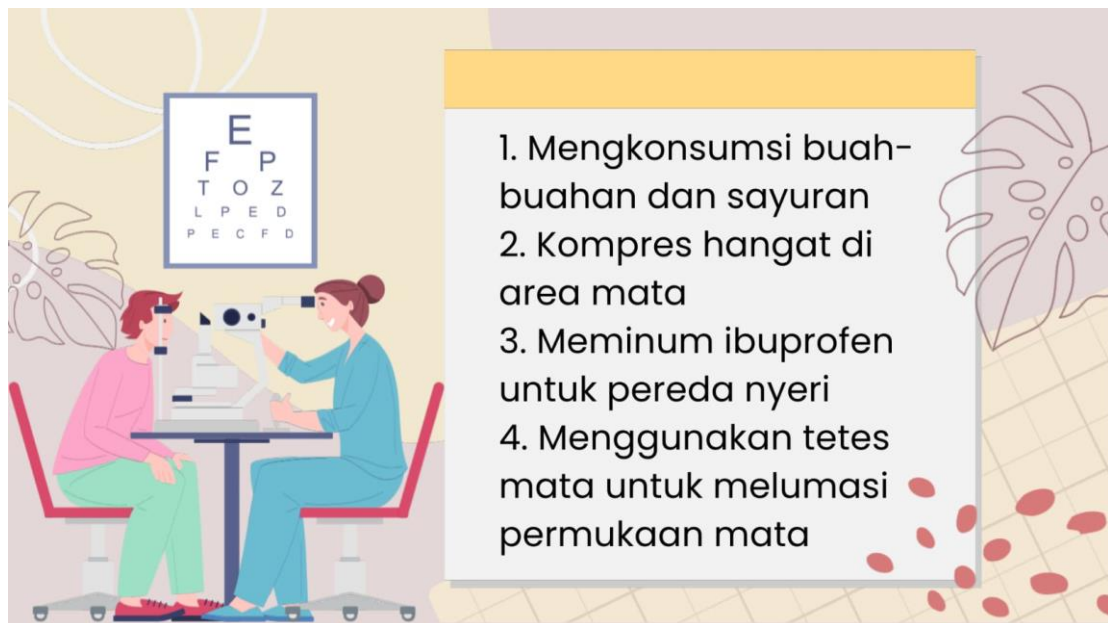


1. Konjungtivitis Alergi, mata merah dan gatal dengan sekret yang lengket
2. Konjungtivitis Virus, mata merah dan bengkak, dengan sekret Iserous atau berair, encer
3. Konjungtivitis Bakterial, mata merah, bengkak dan kotoran mata yang hijau/kuning yang lengket
4. Konjungtivitis Sicca, mata kemerahan, gatal dan kering yang biasanya disebabkan oleh produksi air mata









STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENERAPAN TERAPI TETES MATA BUNGA KITOLOD

A. Prosedur penerapan terapi tetes mata bunga kitolod

1. Tetes Mata Bunga Kitolod

a. Pasien

- 1) Pasien diberitahu penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan
- 2) Posisi pasien diatur sesuai kebutuhan

b. Alat

- 1) Gelas




c. Prosedur tetes mata

- 1) Pastikan pasien dalam kondisi yang prima dan siap untuk melakukan terapi
- 2) Berikan arahan pada pasien untuk tetap tenang dan rileks selama terapi berlangsung disamping terjadi efek saat terapi berlangsung
- 3) Sebelum memulai terapi, bersihkan semua alat dan bahan yang digunakan selama terapi guna menjaga ke higienisan atau steril
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
- 5) Rendam bunga Kitolod pada air hangat dan tunggu sekitar 5-10 menit
- 6) Ambil bunga Kitolod yang telah direndam, lalu teteskan kepada mata pasien secara hati-hati. Saat dilakukan tetes mata, dianjurkan melalui batang bunga itu sendiri
- 7) Jika terjadi efek seperti mata perih, pastikan pasien untuk tetap tenang karena efeknya tidak berlangsung lama
- 8) Evaluasi meliputi : respon klien, tanda – tanda vital, karakteristik konjungtivitis

- 9) Dokumentasi meliputi tanggal, jam, respon klien setelah dilakukan tindakan, tanda vital, karakteristik konjungtivitis, tanda tangan dan nama yang melakukan.

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Theresia Rismayani Pratama
 NIM : 2036111
 Judul KTI : Penerapan Terapi tetes mata Bunga kitolod pada Asuhan Keperawatan Keluarga Bpk. A khususnya Ibu. S dengan Kehjngtivilis di Swasembada Timur RT.05/RW.06 Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara.
 Pembimbing : Ns. Riza Ginjar, S.Kep., M.Kep.

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	13/07 2023	Penetapan Judul Bab 1 & 2	Revisi Judul Revisi Bab 1 & Bab 2	
2.	17/07 2023	Bab 1 & Bab 2	Revisi Bab 1 & Bab 2	
3.	18/07 2023	Bab 3, 4, dan 5	Revisi Bab 3, 4, 5 ACC Sidang	

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.