

Pencegahan dan Penularan Konjungtivitis Viral ditinjau dari Aspek Risiko Internal dan Eksternal Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Kecamatan Kemayoran

Andi Mohammad Arief Tamrin^{1*}, Erlina Wijayanti², Cindy Pratiwi³

^{1,2}Universitas YARSI, Indonesia

³Puskesmas Kemayoran, Indonesia

Email: andimarieft55@gmail.com*

Kata Kunci	Abstrak
Konjungtivitis Viral, pencegahan penularan, kedokteran keluarga, diagnosis holistik, Puskesmas Kemayoran	Konjungtivitis viral adalah penyakit mata yang sangat menular dan sering ditemui di fasilitas kesehatan primer, terutama di lingkungan dengan kepadatan penduduk dan kebersihan rendah. Penanganannya memerlukan pendekatan yang komprehensif, tidak hanya secara klinis tetapi juga dengan mempertimbangkan faktor risiko internal dan eksternal pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penanganan konjungtivitis viral pada seorang remaja putri berusia 16 tahun melalui pendekatan kedokteran keluarga yang holistik di Puskesmas Kemayoran, dengan fokus pada pencegahan dan pengendalian penularan. Studi ini menggunakan metode laporan kasus dengan pendekatan kedokteran keluarga. Asesmen dilakukan secara holistik, mencakup aspek klinis, personal, sosial, dan lingkungan, menggunakan alat seperti genogram, Family APGAR, dan Family SCREEM untuk mengidentifikasi faktor risiko dan kekuatan keluarga. Faktor risiko internal meliputi kebiasaan mencuci tangan yang jarang dan asupan gizi rendah kalori, sedangkan faktor eksternal berupa kondisi rumah padat dan ventilasi buruk. Intervensi promotif, preventif, dan kuratif yang melibatkan pasien, keluarga, dan komunitas berhasil mengatasi kasus dengan prognosis baik. Pendekatan kedokteran keluarga yang holistik dan berbasis komunitas terbukti efektif dalam menangani konjungtivitis viral, menekankan pentingnya intervensi yang tidak hanya kuratif tetapi juga promotif dan preventif untuk mencegah penularan dan mengurangi morbiditas.
Keywords	Abstract
Viral conjunctivitis, prevention of transmission, family medicine, holistic diagnosis, Kemayoran Community Health Center	<i>Viral conjunctivitis is a highly contagious eye disease commonly encountered in primary healthcare facilities, particularly in environments with high population density and poor hygiene. Its management requires a comprehensive approach, not only clinically but also by considering the patient's internal and external risk factors. This study aims to describe the management of viral conjunctivitis in a 16-year-old female adolescent through a holistic family medicine approach at the Kemayoran Community Health Center, focusing on prevention and transmission control. This study used a case report method with a family medicine approach. Assessment was conducted holistically, covering clinical, personal, social, and environmental aspects, using tools such as genograms, Family APGAR, and Family SCREEM to identify family risk factors and strengths. Internal risk factors included infrequent handwashing and low-calorie nutritional intake, while external factors consisted of crowded living conditions and poor ventilation. Promotive, preventive, and curative interventions involving the patient, family, and community successfully managed the case with a good prognosis. The holistic and community-based family medicine approach proved effective in managing viral conjunctivitis, emphasizing the importance of interventions that are not only curative but also promotive and preventive to prevent transmission and reduce morbidity.</i>



PENDAHULUAN

Kesehatan mata merupakan salah satu aspek penting dalam menunjang kualitas hidup individu, terutama pada usia remaja yang sedang aktif dalam kegiatan belajar dan sosial (Sari

& Ping, 2024). Salah satu gangguan mata yang paling sering ditemui di pelayanan kesehatan primer adalah konjungtivitis, yaitu peradangan pada konjungtiva (selaput bening yang melapisi bagian dalam kelopak mata dan permukaan bola mata) (Tanaya, 2023). Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti infeksi virus, bakteri, alergi, maupun iritasi kimia dan lingkungan (Sidarta & Yulianti, 2015; Waheed et al., 2024).

Konjungtivitis viral merupakan bentuk konjungtivitis yang paling sering terjadi, terutama di lingkungan dengan kebersihan yang kurang terjaga dan populasi padat (Vitaloka, Ningrum, & Sedani, 2024). Penyakit ini sangat mudah menular melalui kontak langsung dengan sekret mata penderita, penggunaan barang pribadi bersama seperti handuk atau bantal, serta melalui droplet yang mengandung virus (Herlinadiyaningsih & Lucin, 2022). Kasus konjungtivitis viral umumnya bersifat self-limiting disease (dapat sembuh sendiri dalam 1–2 minggu), namun bila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan ketidaknyamanan, absensi sekolah, bahkan risiko komplikasi sekunder (Shunmugam, Giovannetti, Yeung, & Iovieno, 2025; Sidarta & Yulianti, 2015; Tu, 2015; Waheed et al., 2024; Wandini, Widya Astuti, & Sayudin, 2024).

Penanganan konjungtivitis viral tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mencakup aspek sosial, budaya, ekonomi, pendidikan, dan religius keluarga (SCREEM) (Sunarya & Ruswadi, 2024). Hal ini penting karena perilaku hidup bersih, kebiasaan penggunaan alat pribadi, tingkat pengetahuan, serta kepercayaan terhadap pengobatan medis dapat memengaruhi penyembuhan dan pencegahan penularan penyakit (Rachma, Makhfudli, & Wahyuni, 2021).

Melalui pendekatan kedokteran keluarga yang holistik, kasus konjungtivitis viral dapat ditangani secara komprehensif dengan memperhatikan faktor internal dan eksternal pasien, termasuk kebiasaan personal, pola hidup, kondisi lingkungan, serta dukungan keluarga (Sabila & Mayasari, 2024). Pengetahuan ini akan berkontribusi pada upaya deteksi dini, penanganan yang tepat, serta langkah-langkah pencegahan yang efektif untuk mengurangi morbiditas dan penyebaran penyakit (Vilasari, Ode, Sahilla, Febriani, & Purba, 2024).

Beberapa penelitian sebelumnya telah mengkaji aspek klinis dan epidemiologi konjungtivitis viral (Khaedir, 2020). Tinjauan sistematis tentang diagnosis dan pengobatan konjungtivitis, menekankan pentingnya diagnosis banding untuk mencegah komplikasi yang mengancam penglihatan. Shunmugam et al. (2025) mengulas strategi pengobatan terkini untuk konjungtivitis viral, menunjukkan bahwa manajemen sebagian besar bersifat suportif dan simptomatik. Wandini et al. (2024) mengkaji aspek anatomi, histologi, dan etiologi konjungtivitis, memberikan pemahaman mendalam tentang patofisiologi penyakit ini. Sementara itu, Waheed et al. (2024) meneliti pengetahuan, sikap, dan praktik terkait konjungtivitis di kalangan pelajar Pakistan, mengungkapkan pentingnya edukasi kesehatan dalam pencegahan. Khan dan Mack (2020) membahas manajemen konjungtivitis dan penyebab mata merah lainnya selama pandemi COVID-19, menekankan pentingnya protokol kebersihan yang ketat. Sitompul (2017) membahas diagnosis dan terapi konjungtivitis viral di pelayanan kesehatan primer dengan fokus pada pendekatan praktis untuk dokter umum.

Kebaruan penelitian ini terletak pada penerapan pendekatan kedokteran keluarga yang komprehensif dengan mengintegrasikan aspek SCREEM (Sosial, Cultural, Religious, Educational, Economic, Medical) dalam penanganan konjungtivitis viral di setting pelayanan kesehatan primer (Handayani, 2020). Berbeda dengan studi sebelumnya yang cenderung berfokus pada aspek klinis semata, penelitian ini menganalisis faktor risiko internal dan eksternal pasien secara holistik, termasuk pola hidup, kondisi lingkungan, dinamika keluarga,

serta faktor sosial-ekonomi yang memengaruhi perjalanan penyakit dan keberhasilan intervensi (Romadhon, 2023). Pendekatan ini memungkinkan identifikasi hambatan dan kekuatan keluarga dalam mendukung proses penyembuhan, sekaligus merancang strategi pencegahan yang lebih efektif dan berkelanjutan di tingkat individu, keluarga, dan komunitas (Kristanto et al., 2025). Selain itu, penelitian ini memberikan kontribusi praktis bagi tenaga kesehatan di puskesmas dalam menerapkan diagnosis holistik dan manajemen komprehensif yang tidak hanya berorientasi pada penyembuhan klinis, tetapi juga pada upaya promotif dan preventif untuk mengurangi angka kejadian dan penularan konjungtivitis viral di lingkungan padat penduduk.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk mendalami penanganan konjungtivitis viral secara holistik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kasus konjungtivitis viral yang ditangani di Puskesmas Kecamatan Kemayoran dalam periode waktu tertentu. Dari populasi tersebut, sampel data diambil secara purposif, yaitu satu kasus konkret seorang remaja putri berusia 16 tahun beserta keluarganya, yang dipilih karena dianggap dapat memberikan informasi yang kaya dan mendalam sesuai dengan fokus penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, dengan pertimbangan kasus ini melibatkan dinamika keluarga dan faktor lingkungan yang relevan untuk dikaji melalui pendekatan kedokteran keluarga.

Instrumen penelitian utama yang digunakan adalah peneliti sendiri (human instrument) yang dibantu oleh panduan observasi, pedoman wawancara mendalam (in-depth interview), dan lembar kajian dokumen (seperti rekam medis) untuk mengumpulkan data. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis menggunakan teknik analisis data model interaktif Miles dan Huberman, yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Melalui teknik ini, data dari wawancara, observasi, dan dokumen disintesis untuk mengidentifikasi tema-tema seperti faktor risiko internal dan eksternal, serta efektivitas intervensi berbasis keluarga, sehingga dapat menjawab tujuan penelitian secara komprehensif.

RESULTS AND DISCUSSION

Laporan Kasus

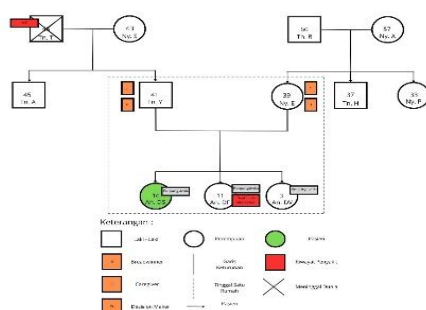
Pasien An.DS datang ke Poli USEKREM Puskesmas Kecamatan Kemayoran pada tanggal 08 Mei 2025 diantar oleh ibunya dengan keluhan mata kanan dan kiri tampak merah sejak 2 hari yang lalu. Keluhan mata merah tersebut terjadi secara mendadak Ketika pasien bangun tidur pada pagi hari. Pasien mengeluhkan keluhan disertai mata berair terus-menerus. Kemudian pada besok pagi mata anak sulit dibuka karena terdapat kotoran mata berwarna putih-kekuningan yang mengering dan keluhan di sertai demam. Pola demam yang dirasakan hilang timbul dan demam turun ketika diberikan obat dari warung. Pasien menyangkal ada nya riwayat mengucek mata. Menurut pengakuan ibu pasien keluhan tersebut terjadi di awali tetangga terkena penyakit yang sama dan menularkan ke keluarganya. Keluhan lain seperti, nyeri kepala, nyeri hebat pada mata, mata gatal, penurunan penglihatan disangkal. Dari riwayat keluarga diketahui bahwa kedua adik pasien juga mengalami keluhan mata merah serupa. Berdasarkan anamnesis dengan ibu pasien, terdapat tetangga di rumahnya mengalami hal yang sama.

Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan tekanan darah 103/67 mmHg, nadi 93x/menit, suhu 37.9 C, saturasi O2 99% *on room air*, dan pernapasan 19x/menit. Status atropometri TB 151 cm, BB 45.8 kg, LiLA 20.5 cm dan IMT 21.08 kg/m². Pada pemeriksaan oftamologi pada mata kanan didapatkan pupil bulat, isokor, konjungtiva palpebra didapatkan warna hiperemis, konjungtiva bulbi didapatkan warna hiperemi, refleks cahaya langsung (+/+), refleks cahaya tidak langsung (+/+), konjungtiva anemis (-/-), injeksi konjungtiva (+/+), hiperlakrimasi (+/+), Sekret berwarna bening – putih. Pada pemeriksaan oftamologi pada mata kiri didapatkan pupil bulat, isokor, konjungtiva palpebra didapatkan warna hiperemis, konjungtiva bulbi didapatkan warna hiperemi, refleks cahaya langsung (+/+), refleks cahaya tidak langsung (+/+), konjungtiva anemis (-/-), injeksi konjungtiva (+/+), hiperlakrimasi (+/+), Sekret berwarna bening – putih.

Pembahasan

Ketika mendiskusikan pengalamannya dengan kondisi yang dialami, pasien menyatakan memiliki kekhawatiran diderita pasien karena tidak sembuh dan semakin parah dan takut pasien tertular oleh teman sekolahnya. Pasien berharap dapat kembali sehat dan aktif saat bersekolah maupun saat kegiatan diluar kelas.

Genogram keluarga adalah sebuah diagram atau bagan yang menggambarkan hubungan keluarga secara visual, termasuk struktur keluarga dan riwayat penting antar anggota keluarga. Genogram tidak hanya menunjukkan siapa anggota keluarga (seperti pohon keluarga biasa), tetapi juga mencakup informasi lebih dalam seperti hubungan emosional antar anggota keluarga (harmonis, konflik, jauh, dll.), kondisi medis atau psikologis yang diwariskan, dan peristiwa penting dalam kehidupan keluarga (perceraian, kematian, dll.).



Gambar 1. Genogram Keluarga Pasien An. DS

Dari perspektif struktural, pasien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Saat ini pasien tinggal bersama kedua orang tuanya, dan kedua adiknya. Caregiver dalam keluarga pasien yaitu ibu pasien. Sedangkan, Ayah pasien sebagai Breadwinner dan decision maker. Menurut tahap dan siklus tumbuh kembang keluarga diikuti dari keluarga dengan Keluarga dengan anak usia remaja (usia anak tertua adalah 13 – 20 tahun). Berdasarkan teori, bentuk keluarga pasien termasuk Nuclear Family (keluarga inti) dikarenakan keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungannya dan tinggal dalam satu rumah.

Family APGAR adalah alat penilaian (instrumen) sederhana yang digunakan untuk mengevaluasi fungsi keluarga secara keseluruhan berdasarkan persepsi anggota keluarga yang dinilai menggunakan skor yang dimana 0-3 menunjukkan disfungsi berat, 4-7

menunjukkan disfungsional sedang, dan 8-10 menunjukkan sangat fungsional. Istilah "APGAR" merupakan akronim dari lima komponen utama fungsi keluarga yaitu Adaptation (Adaptasi), Partnership (Kemitraan), Growth (Pertumbuhan), Affection (Kasih Sayang), Resolve (Keputusan/Resolusi). Pada keluarga pasien, didapatkan skor sebesar 9 yaitu termasuk ke dalam kategori sangat fungsional.

Family SCREEM adalah suatu alat asesmen fungsi keluarga yang digunakan untuk mengevaluasi kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah berdasarkan enam aspek sumber daya yang dimilikinya yaitu sosial, budaya, agama, ekonomi, pendidikan, dan medis. Secara aspek sosial pasien dapat bersosialisasi dan memelihara hubungan dengan anggota keluarga serumah, anggota keluarga yang sudah berpisah rumah, teman sesusiannya. Anggota keluarga membantu dalam proses penyembuhan pasien. Kelemahan patologi pada aspek sosial pasien tinggal di lingkungan padat penduduk, risiko penularan tinggi dan pasien terpaksa tidak masuk sekolah. Hal ini mengganggu rutinitas harian. Secara aspek budaya pasien selalu menjaga kebersihan diri dengan melakukan mandi sebanyak 2x sehari yang dapat membantu mencegah penularan. Kelemahan patologi pada aspek budaya keluarga mempercayai bahwa mata merah disebabkan melihat orang sakit mata yang tidak memerlukan perhatian medis serius, sehingga penanganan yang tepat sering kali tertunda. Secara aspek agama keluarga beragama Islam, cukup taat, dan menerima pengobatan medis selama tidak bertentangan dengan keyakinan. Keyakinan agama mendorong pasien menjaga kebersihan sebelum ibadah (wudhu), sehingga mendukung kebersihan mata. Secara aspek pendidikan pasien berpendidikan cukup, mampu memahami instruksi dokter terkait kebersihan dan penggunaan obat tetes. Kelemahan patologi pada aspek pendidikan pasien kurang tahu tentang cara penularan konjungtivitis. Secara aspek ekonomi keadaan perekonomian keluarga pasien dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Pasien menggunakan BPJS dalam melakukan pengobatan. Biaya terapi konjungtivitis viral relatif murah karena umumnya self-limiting (bisa sembuh sendiri dengan perawatan suportif). Secara aspek medis riwayat penyakit mata merah sebelumnya tidak ada. Terdapat keluhan mata merah yang sama pada kedua adiknya, beberapa tetangga dan teman sekolah mengalami gejala serupa. Konjungtivitis viral umumnya self-limiting (bisa sembuh sendiri dalam 1–2 minggu). Kelemahan patologi pada aspek medis keluarga pasien sepakat untuk mengobati menggunakan obat warung terlebih dahulu dan apabila tidak kunjung sembuh dalam waktu 3 hari akan dibawa ke puskesmas.

Dalam aspek diagnostik holistik, pasien datang ke puskesmas karena mengeluhkan gatal pada kedua matanya, disertai mata yang terus berair, tampak kemerahan pada kedua mata dengan warna merah muda, serta keluhan tersebut disertai demam. Pasien merasa khawatir mengenai keluhan yang diderita pasien karena tidak sembuh dan semakin parah dan takut pasien tertular oleh tetangga dan teman sekolahnya. Harapan pasien berharap dapat kembali sehat dan aktif saat bersekolah maupun saat kegiatan diluar kelas. Pasien percaya bahwa jika melakukan pengobatan ke dokter akan membantu pasien dalam penyembuhan penyakitnya. Pasien meyakini bahwa penyakit berasal dari Allah dan penyembuhan juga atas izin Allah dengan ikhtiar melalui dokter dan obat yang dikonsumsi. Secara klinis yang didasari oleh anamnesis dan pemeriksaan penunjang pasien didiagnosis konjungtivitis Viral. Secara aspek risiko internal Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak mengetahui cara untuk pencegahan dari penyakit yang menular ini dan kemudian pola makan rendah kalori yang dapat mengakibatkan

penurunan imunitas. Pasien jarang melakukan cuci tangan dan hanya mencuci tangan ketika makan dan setelah BAB. Ibu pasien mengaku jarang membuka jendela/ventilasi rumah. Secara risiko aspek eksternal, rumah pasien termasuk dalam kategori rumah tidak sehat dan berada di lingkungan padat penduduk. Keluarga pasien tidak dapat memantau secara penuh bila pasien sedang bermain. Pasien terkadang selalu berbagi handuk mandi dengan keluarga nya. Pasien dan keluarganya jarang mendapatkan edukasi terkait penyakit. Secara aspek fungsional, berdasarkan kriteria ICPC (*International Classification Primary Care*), saat ini derajat fungsional pasien berada di level dua yaitu mulai ada keterbatasan fungsi karena pasien merasa terganggu dengan aktivitas belajar di sekolah dan tidak memerlukan bantuan dari anggota keluarganya.

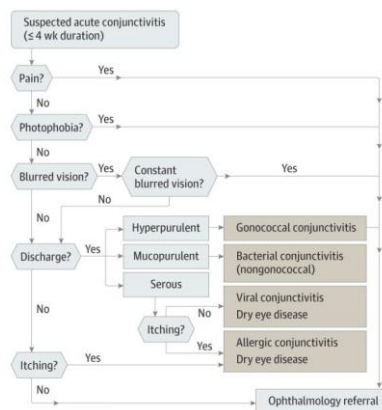
Pendekatan manajemen yang menyeluruh mencakup pelayanan yang terfokus pada kebutuhan individu pasien, mempertimbangkan peran serta dukungan keluarga, serta melibatkan keterlibatan aktif dari lingkungan masyarakat sekitar. Pendekatan pada pasien meliputi promotif seperti memberikan edukasi terkait penyakit mengenai gejala, penyebab, faktor risiko, komplikasi, pengobatan dan pencegahan konjungtivitis. Selain itu, pendekatan promotif yang diberikan berupa edukasi mengkonsumsi obat sesuai anjuran dokter, menerapkan pola hidup sehat terutama perilaku mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, dan memeriksakan kembali ke dokter bila keluhan tidak kunjung membaik. Pendekatan kuratif berupa pemberian Cendo Lyteers dengan dosis 4 x 1 tetes dan paracetamol dengan dosis 500 mg 3 x 1 tablet.

Pendekatan pada keluarga dapat berupa mengedukasi keluarga mengenai edukasi cara pencegahan penyakit serta edukasi pola hidup sehat. Selain itu, keluarga juga harus aktif terlibat dalam perawatan dan pengobatan pasien. Pendekatan komunitas dapat berupa menganjurkan ibu untuk bergabung dengan edukasi kepada masyarakat sekitar lingkungan pasien mengenai penyakit konjungtivitis meliputi penyebab, gejala, pengobatan, pencegahan, serta dampak buruk apabila tidak ditangani serta Memberikan edukasi kepada masyarakat sekitar lingkungan pasien untuk menjaga lingkungan sekitar karena lingkungan tempat tinggal yang sehat dapat mempengaruhi penghuninya.

Di antara jenis konjungtivitis infeksi, konjungtivitis virus menjadi penyebab yang paling umum terjadi. Penyakit ini, yang dipicu oleh berbagai jenis virus, dapat bermanifestasi sebagai infeksi ringan yang sembuh dengan sendirinya maupun sebagai kondisi medis serius dengan risiko kecacatan. Perlu dicatat bahwa durasi penyakit ini dapat melampaui konjungtivitis yang disebabkan oleh bakteri. (Wandini et al., 2024).

Meskipun terdapat beragam agen virus yang dapat menjadi etiologi konjungtivitis viral, Adenovirus merupakan patogen penyebab yang paling umum diidentifikasi. Namun demikian, infeksi yang disebabkan oleh Herpes simplex virus dianggap memiliki potensi bahaya terbesar dan risiko komplikasi yang lebih serius (Wandini et al., 2024). Konjungtivitis viral dapat pula bermanifestasi sebagai akibat dari infeksi yang disebabkan oleh kelompok virus lain, yang di antaranya adalah herpes zoster, poxvirus, miksovirus, paramiksovirus, dan arbovirus. (Sitompul, 2017). Masa inkubasi dan penularan diperkirakan masing-masing 5 hingga 12 hari dan 10 hingga 14 hari. Transmisi penyakit ini utamanya terjadi melalui droplet pernapasan dan kontak dengan objek yang terkontaminasi virus. Oleh karena itu, insidensi kasus lebih tinggi pada individu yang memiliki riwayat kontak erat dengan penderita (Wandini et al., 2024).

Gambaran klinis umum konjungtivitis viral mencakup hiperemia akut, fotofobia, epifora (mata berair), serta edema kelopak mata. Bentuk spesifik seperti Demam Faringokonjungtiva umumnya bermanifestasi dengan demam tinggi ($38,3^{\circ}\text{C}$ - 40°C), nyeri tenggorokan, dan konjungtivitis folikular. Folikel yang menonjol pada konjungtiva dan faring, disertai limfadenopati preaurikular non-tender, merupakan tanda khasnya. Subtipe ini lebih sering dijumpai pada anak-anak, dapat terjadi secara unilateral maupun bilateral, dan penularannya sering dikaitkan dengan fasilitas kolam renang berklorin rendah (Wandini et al., 2024).



Gambar 2. Algoritma Diagnosis Konjungtivitis.

Diagnosis banding antara konjungtivitis dengan kondisi okular lain yang berpotensi mengancam visus merupakan suatu langkah klinis yang krusial, terutama karena adanya tumpang tindih manifestasi klinis. Ketepatan dalam membedakan kondisi ini akan menjadi dasar dalam menentukan tatalaksana selanjutnya, baik berupa investigasi diagnostik, inisiasi terapi, maupun rujukan subspecialistik yang tepat.

Manajemen konjungtivitis viral sebagian besar bersifat simptomatik, suportif berupa pemberian tetes mata buatan, kompres dingin, dan tindakan higiene yang tepat, dan simptomatik, mengingat prognosisnya yang cenderung mengalami *self-limiting disease* (Shunmugam et al., 2025). Terapi antiviral spesifik tidak menjadi standar rutin, namun merupakan terapi pilihan untuk konjungtivitis herpetik. Tatalaksana untuk kondisi tersebut meliputi pemberian asiklovir oral dengan dosis 400 mg/hari untuk infeksi Herpes simplex virus dan 800 mg/hari untuk Herpes zoster virus, yang diberikan selama 7-10 hari.

Strategi pencegahan konjungtivitis viral pada tingkat individu berfokus pada praktik higiene personal. Bagi pengguna lensa kontak, penghentian sementara penggunaannya selama fase infeksi aktif merupakan tindakan penting. Praktik higiene lainnya yang penting meliputi penggunaan handuk untuk membersihkan area wajah dan mata, dan penggunaan atau tisu yang harus segera dibuang setelah digunakan. Perilaku mencuci tangan dengan sabun, terutama sebelum dan sesudah makan, setelah menggunakan toilet, serta pasca batuk atau bersin, merupakan pilar utama pencegahan. Individu juga diharuskan untuk menghindari kontak tangan dengan mata dan segera membersihkan tangan jika kontak terjadi (Khan & Mack, 2020).

Pada lingkup keluarga, penatalaksanaan kedokteran keluarga ditekankan pada edukasi dan konseling. Anggota keluarga perlu memahami pentingnya sanitasi lingkungan dan cara mengidentifikasi serta menghindari faktor-faktor pemicu kekambuhan konjungtivitis. Selain itu, keluarga pasien harus diberi pemahaman untuk segera mencari pertolongan medis di fasilitas kesehatan primer apabila gejala awal muncul kembali atau tidak menunjukkan perbaikan klinis (Pamungkas, 2024).

Pada skala komunitas, upaya penatalaksanaan kedokteran keluarga mencakup pemeliharaan kebersihan lingkungan secara kolektif untuk meminimalisasi faktor risiko. Program edukasi dan konseling kepada masyarakat luas juga menjadi strategi penting. Materi edukasi mencakup aspek-aspek utama mengenai konjungtivitis viral, seperti definisi, etiologi, faktor risiko, faktor pemberat, manajemen terapi, strategi pencegahan, hingga potensi komplikasinya (Pamungkas, 2024).

KESIMPULAN

Konjungtivitis viral merupakan salah satu penyakit mata yang paling sering ditemukan di pelayanan kesehatan primer, terutama pada lingkungan padat penduduk dan dengan tingkat kebersihan yang rendah. Penyakit ini bersifat self-limiting, namun dapat menimbulkan ketidaknyamanan signifikan, menurunkan produktivitas belajar pada remaja, dan berpotensi menyebabkan komplikasi bila tidak ditangani dengan baik. Pendekatan kedokteran keluarga berperan penting dalam penanganan kasus ini, dengan mempertimbangkan aspek SCREAM (Sosial, Cultural, Religious, Educational, Economic, Medical) untuk menilai kekuatan dan kelemahan keluarga dalam mendukung proses penyembuhan penyakit.

Manajemen komprehensif meliputi upaya promotif, preventif, dan kuratif, seperti edukasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan pengetahuan tentang penularan penyakit, serta pemberian terapi simptomatik. Keterlibatan keluarga dan komunitas menjadi kunci keberhasilan pencegahan penularan serta penanganan penyakit secara berkelanjutan. Dengan penerapan pendekatan holistik berbasis keluarga dan masyarakat, angka morbiditas akibat konjungtivitis viral dapat ditekan, sekaligus meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan mata dan kebersihan lingkungan.

REFERENSI

- Handayani, Samsriyaningsih. (2020). *Buku Ajar Aspek Sosial Kedokteran: Edisi 2*. airlangga university press.
- Herlinadiyaningsih, S. S. T., & Lucin, Yeni. (2022). *Ilmu kesehatan anak*. wawasan Ilmu.
- Khaedir, Yordan. (2020). Perspektif Sains Pandemi Covid-19: Pendekatan Aspek Virologi Dan Epidemiologi Klinik. *Maarif*, 15(1), 40–59.
- Khan, Jane, & Mack, Heather G. (2020). Management of conjunctivitis and other causes of red eye during the COVID-19 pandemic. *Australian Journal of General Practice*, 49(10), 656–661. <https://doi.org/10.31128/AJGP-04-20-5356>
- Kristanto, Budi, La Ramba, Hardin, Orizani, Chindy Maria, Handayani, Prita Adisty, Ramadhani, Dwi Yuniar, & Sovianti, Vivi. (2025). *Asuhan Keperawatan Keluarga dan Komunitas: Menyongsong Tantangan Kesehatan Masa Kini*. Penerbit NEM.
- Pamungkas, Panca Bayu. (2024). Penatalaksanaan Holistik Pasien Anak Dengan Konjungtivitis Alergi ODS Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Kesehatan Dan Agromedicine*, 11(1), 100–108.

- <https://doi.org/10.23960/jka.v11i1.pp100-108>
- Rachma, Widiyas Ulfia, Makhfudli, Makhfudli, & Wahyuni, Sylvia Dwi. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3).
- Romadhon, Yusuf Alam. (2023). *Integrasi kedokteran keluarga dan Islam dalam praktik kedokteran layanan primer*. Muhammadiyah University Press.
- Sabila, Nova, & Mayasari, Diana. (2024). Penatalaksanaan Holistik pada Anak Usia 6 Tahun dengan Tinea Kapitis melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Puskesmas Susunan Baru. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(6), 1228–1237.
- Sari, Fransiska Novita, & Ping, Maria Floriana. (2024). Edukasi Kesehatan Mata (E-KeMas) pada Komunitas Remaja Putri: Edukasi Kesehatan Mata (E-KeMas) pada Komunitas Remaja Putri. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Terkini*, 3(2), 63–68.
- Shunmugam, Maheshver, Giovannetti, Francesca, Yeung, Sonia N., & Iovieno, Alfonso. (2025). An Update on Viral Conjunctivitis Treatment Strategies: A Narrative Literature Review. *Microorganisms*, 13(8), 1712. <https://doi.org/10.3390/microorganisms13081712>
- Sidarta, Llyas, & Yulianti, Rahayu Sri. (2015). Ilmu Penyakit Mata. In *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sitompul, Ratna. (2017). Konjungtivitis Viral: Diagnosis dan Terapi di Pelayanan Kesehatan Primer. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 5(1). <https://doi.org/10.23886/ejki.5.7605.65-71>
- Sunarya, Uu, & Ruswadi, Indra. (2024). *Sosial Budaya Dan Kesehatan: Perspektif Ilmu Dan Praktik*. Penerbit Adab.
- Tanaya, Lisa Berliani. (2023). Karakteristik Konjungtivitis Di Puskesmas Besikama Kabupaten Malaka–Nusa Tenggara Timur Maret 2019–Mei 2020. *Jurnal Locus Penelitian Dan Pengabdian*, 2(3), 218–223.
- Tu, Elmer Y. (2015). Conjunctivitis. *Clinical Infectious Disease, Second Edition*, 81–87. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139855952.015>
- Vilasari, Dwi, Ode, Anggun Nabila, Sahilla, Rizka, Febriani, Nola, & Purba, Sri Hajijah. (2024). Peran promosi kesehatan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap penyakit tidak menular (PTM): Studi literatur. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(7), 2635–2648.
- Vitaloka, Ni Kadek Intan, Ningrum, Rima Kusuma, & Sedani, Ni Wayan. (2024). Karakteristik Penderita Penyakit Konjungtivitis pada Poliklinik Mata Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar. *Aesculapius Medical Journal*, 4(3), 337–343.
- Waheed, Ahmad, Ali, Ijaz Usman, Naz, Hina, Ramzan, Isha, Nadeem, Muhammad, & Khan, Jabbir Ali. (2024). *Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Conjunctivitis Among Students in Punjab, Pakistan: Insights from the 2023 Outbreak*. 11–15. <https://doi.org/10.53389/RJAHS.2024030103>
- Wandini, Pipit, Widya Astuti, Aurelia, & Sayudin, Sayudin. (2024). Konjungtivitis: Kajian Anatomi, Histologi, Dan Etiologi Pada Kesehatan Mata. *Jurnal Locus Penelitian Dan Pengabdian*, 3(1), 79–91. <https://doi.org/10.58344/locus.v3i1.2418>