



PENATALAKSANAAN HOLISTIK PADA ANAK USIA 8 TAHUN DENGAN HORDEOLUM INTERNA MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Deana Rifqoh Nabilah*, Fitri Saftarina

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jalur dua Univeristas Lampung, Jalan Prof. Dr Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No.1, Bandar Lampung, Lampung 35141, Indonesia

*dhearifqoh@gmail.com

ABSTRAK

Hordeolum adalah penyakit yang umum terjadi, Hordeolum umumnya tampak sebagai suatu masa nodul yang nyeri dan kemerahan di sekitar margo palpebra. Infeksi bakteri akut pada tepi kelopak mata, 90% sampai 95% kasus hordeolum disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* dengan *Staphylococcus epidermidis* sebagai penyebab tersering kedua. Studi ini menerapkan prinsip pelayanan kedokteran keluarga dan melakukan penatalaksanaan secara holistik berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan patient-centered, family focused, dan community oriented berbasis Evidence Based Medicine. Studi ini merupakan sebuah laporan kasus dengan data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Pada kasus ini telah dilakukan diagnosis dan tata laksana holistik sesuai dengan teori dan jurnal terkait serta dilakukan intervensi dengan menggunakan media poster. Pada evaluasi didapatkan pemahaman yang lebih baik terkait penyakit yang diderita serta perubahan perilaku yang berdampak pada keberhasilan terapi. Penilaian pemahaman dilakukan dengan menggunakan Post-test dan didapatkan hasil peningkatan pengetahuan sebesar 40 poin. Keluhan mata merah dan nyeri berkurang dan pasien sudah lebih menjaga kebersihan diri dan lingkungan

Kata Kunci: dokter keluarga; *hordeolum*; penatalaksanaan holistik

HOLISTIC MANAGEMENT OF 8 YEARS-OLD CHILD WITH HORDEOLUM INTERNA PALPEBRA INFERIOR OCCULI DEXTRA THROUGH FAMILY MEDICINE APPROACH

ABSTRACT

Hordeolum is a common disease. Hordeolum generally appears as a painful, reddish nodular mass around the edge of the eyelid. Acute bacterial infection of the eyelid margin, 90% to 95% of hordeolum cases are caused by *Staphylococcus aureus* with *Staphylococcus epidermidis* as the second most common cause. This study applies the principles of family medicine services to patients and carry out holistic management based on the patient problem found with patient-centered approach, family focused, and community oriented based on Evidence Based Medicine. This study is a case report with Primary data obtained through history taking, physical examination and home visits to complete family, psychosocial and environmental data. Secondary data was obtained from the patient's medical record. The assessment is based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of the study qualitatively and quantitatively. In this case, a holistic diagnosis and management have been carried out in accordance with the theory and related journals. While the intervention using a media called poster. In the evaluation, a better understanding was obtained regarding the disease suffered and behavioral changes that have an impact on the success of therapy. Assessment of understanding was carried out using a *Post-test* and the results obtained an increase in knowledge of 40 points. Complaints of red eyes and pain decreased and the patient has maintained better personal and environmental hygiene.

Keywords: family doctor; hordeolum; holistic management

PENDAHULUAN

Hordeolum adalah penyakit yang umum terjadi, Hordeolum umumnya tampak sebagai suatu masa nodul yang nyeri dan kemerahan di sekitar margo palpebra, tanda-tanda awal hordeolum adalah munculnya benjolan kecil dengan titik berwarna kekuningan di tengah benjolan yang kemudian berkembang menjadi nanah dan melebar di sekitar area tersebut.(Soebagjo HD, 2019) Hordeolum yang mengenai kelopak mata bagian anterior pada kelenjar Zeiss atau folikel bulu mata disebut hordeolum eksternum. Hordeolum yang muncul pada kelopak mata bagian posterior dari kelenjar Meibom disebut hordeolum internum.(Husna CA, Salma FA, Ammar NM, dkk, 2023) Pada penelitian yang dilakukan oleh Demissie (2024) didapatkan bahwa anak usia 11-15 tahun merupakan kelompok terbanyak yang terdiagnosis penyakit pada mata. Penyakit pada mata yang diderita ialah infeksi pada permukaan mata dan kelopak mata (30,5%), ocular allergies (28,1%), trauma pada mata (15,5%), dan kelainan refraksi (5,8%).(4) Penyakit mata yang sering mengenai Menurut data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 Secara global, setidaknya 2,2 miliar orang mengalami gangguan penglihatan atau kebutaan. Setidaknya 1 miliar orang memiliki gangguan penglihatan yang mungkin saja terjadi dicegah atau belum diatasi, untuk gangguan penglihatan ringan sebanyak 188,5 juta orang, yang memiliki gangguan penglihatan sedang hingga berat sebanyak 217 orang, dan 36 juta orang buta. Sekitar 80% dari semua gangguan penglihatan dapat dihindari.

Kasus Hordeolum sangat umum ditemukan namun angka insidensinya masih belum dapat dipastikan. Setiap usia dan demografi dapat mengalami hordeolum dan terdapat sedikit peningkatan insidensi pada pasien berusia 30 hingga 50 tahun. Angka prevalensi Hordeolum di seluruh dunia dan Indonesia juga belum diketahui hingga saat ini(Rosetto JD, Forno EA, Morales MC, dkk 2021) Pasien dengan kondisi kronik seperti dermatitis seboroik, diabetes dan kadar kolesterol tinggi dapat meningkatkan resiko terjadinya hordeolum(Soebagjo HD, 2019). Pada penelitian yang dilakukan di Manado hordeolum sebagai penyakit infeksi mata luar kedua dengan prevalensi sebesar 20% dengan penyebab bakteri gram positif.(Angelika I, Rares F, Porotu'o J, 2020). Berdasarkan data Poskestren Pondok Pesantren Al-Munawariyyah Sudimoro tahun 2020 – 2023 prevalensi hordeolum sebesar 3,3% atau berjumlah 40 penderita dari total 1200 santri pada rentang usia 12 – 19 tahun. (Nabahatin A, Indri DM, Dewi AR, 2023). Faktor predisposisi terjadinya infeksi mata disebabkan oleh adanya personal hygiene yang buruk, diantaranya yakni higienitas yang kurang, Penularan melalui tangan yang terkontaminasi, serta kontak dengan orang terinfeksi di tempat keramaian menjadi salah satu penyebab terjadinya infeksi mata. (Nabahatin A, Indri DM, Dewi AR, 2023). Penatalaksanaan secara holistik bertujuan untuk mengidentifikasi masalah klinis pada pasien dan masalah fungsi keluarga, melakukan intervensi, serta evaluasi hasil intervensi. Intervensi ini diharapkan dapat menyelesaikan masalah klinis pada pasien dan keluarga, mengubah perilaku kesehatan keluarga dan partisipasi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dengan cara meningkatkan pengetahuan dan perilaku personal hygiene.

METODE

Studi ini merupakan sebuah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis dari anggota keluarga), pemeriksaan fisik pasien An. A berusia 8 tahun dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Data sekunder didapat dengan melihat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik atau diagnosis secara menyeluruh dengan mengintegrasikan faktor biologis, psikososial, budaya dan spiritual dari awal, proses hingga akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan soal Post-test setelah diberi intervensi dengan menggunakan poster.

HASIL

ANAMNESIS

Pasien An. A, datang ke Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan bersama dengan ibunya pada tanggal 4 Januari 2024. Pasien merupakan anak perempuan berusia 8 tahun. Pasien datang dengan keluhan terdapat benjolan dan bengkak pada kelopak bawah mata kanan sejak 7 hari yang lalu. Keluhan terasa nyeri jika disentuh disertai dengan sering keluar air mata dan kotoran mata serta kemerahan pada mata pasien. Pasien baru berobat saat ini karena merasa keluhannya sudah sangat mengganggu. Pasien sudah pernah mengalami keluhan seperti ini sebelumnya 2 bulan yang lalu dan keluhan sembuh sendiri tanpa diobati. Menurut ibu pasien, pasien sering menggosok mata tanpa mencuci tangan, mata sering terkena angin maupun debu. Pasien juga tinggal di wilayah yang jaraknya dekat dengan jalan lintas sehingga sering terpapar debu. Dalam kesehariannya, pasien merupakan anak yang aktif berkegiatan bermain, mengaji, belajar, dan berolahraga bersama teman seusianya diluar rumah. Setelah bermain pasien tidak pernah mencuci tangannya. Ibu pasien khawatir penyakit yang diderita anaknya akan semakin parah dan keluhan yang dideritanya semakin memberat sehingga akan mengganggu fungsi pengelihatannya untuk kegiatan sehari-harinya. Ibu pasien berharap matanya dapat sembuh total. Ibu pasien berharap penyakitnya tidak semakin memburuk sehingga pasien dapat beraktivitas seperti biasanya. Ibu pasien berpikir bahwa penyakit yang dialami anaknya dapat disembuhkan dengan obat yang diberikan oleh dokter.

Pasien mengatakan bahwa tidak mengetahui definisi, faktor risiko dan bagaimana mengobati penyakitnya. Kedua orang tua pasien juga tidak mengetahui definisi, faktor risiko dan bagaimana mengobati penyakitnya. Dukungan keluarga untuk mendukung dan memotivasi pasien agar selalu memeriksakan kesehatannya sudah tergolong cukup. Ibu pasien kerap meminta pasien untuk berobat karena melihat keluhan pasien yang semakin memberat dan berulang. Pasien baru memeriksakan matanya saat ini karena pasien merasa keluhannya semakin memberat dan mengganggu.

Pemeriksaan Fisik

An. A lahir pada tanggal 7 Januari 2016. Saat ini, An. A berusia 8 tahun 0 bulan. Keadaan umum tampak sakit ringan; kesadaran *compos mentis*; tekanan darah 90/73 mmHg; frekuensi nadi: 68x/menit; frekuensi napas: 18x/menit; suhu: 36,5°C; berat badan: 34 kg; tinggi badan: 145 cm, *Status Antropometri*:

IMT/U: 16,17 (-2SD s/d +1SD → Gizi baik)

Status Generalis

Bentuk kepala simetris, *normocephal*, rambut tidak mudah dicabut, dan tumbuh merata. Pada pemeriksaan mata palpebral superior didapatkan edema, hiperemis dan nyeri saat di palpasi. Telinga normal (sekret (-/-), *hiperemis* (-/-), hidung normal (sekret (-/-), deviasi septum (-), *choncha hiperemis* (-/-). Leher JVP tidak meningkat, tidak ada pembesaran KGB.

Thorax

Jantung

I : *Ictus cordis* tidak tampak

P : *Ictus cordis* teraba pada SIC 5

P : Batas jantung kanan di SIC 4 *linea sternalis dekstra*, batas jantung kiri di SIC 4, 2 jari kearah *medial* dari *linea midclavicular sinistra*

A : BJ I dan II normal, reguler, *murmur* (-), *gallop* (-).

Paru (Status Lokalis)

I : Tampak simetris, *retraksi dada* (-/-), penggunaan otot pernafasan (-(-/-))

P : *Fremitus taktil* simetris kanan dan kiri kedua lapang paru anterior et posterior, nyeri tekan (-), massa (-)

P : *Sonor* di semua lapang paru anterior et posterior

A : *Vesikuler* (+), *rhonki* (-/-), *wheezing* (+/+) kedua lapang paru anterior et posterior

Abdomen

I : Perut tampak datar, lesi (-)

A : Bising usus 8x/menit

P : Timpani

P : Nyeri tekan (-), *organomegali* (-)

Status Lokalis Mata

Tabel 1. Status Lokalis Mata

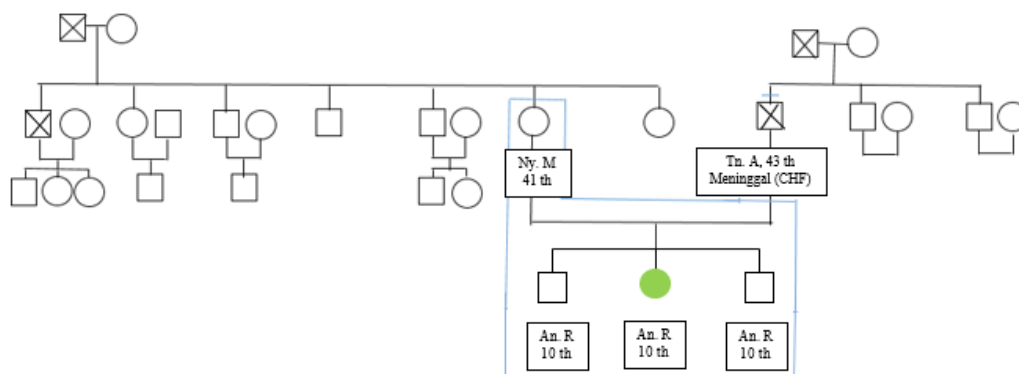


Indikator	Kanan	Kiri
Visus	6/6	6/6
Koreksi	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
<i>Palpebra Superior</i>	<i>Ptosis</i> (-), <i>entropion</i> (-), <i>ektropion</i> (-)	<i>Ptosis</i> (-), <i>Entropion</i> (-), <i>ektropion</i> (+)
<i>Palpebra Inferior</i>	Edema (+), <i>Hiperemis</i> (+), nyeri tekan (+), <i>Entropion</i> (-), <i>ektropion</i> (-)	<i>Entropion</i> (-), <i>ektropion</i> (-)
<i>Sillia</i>	<i>Trikiasis</i> (-), rontok (-)	<i>Trikiasis</i> (-), rontok (-)
Bola Mata	Eksoftalmus (-), <i>enoftalmus</i> (-), <i>strabismus</i> (-), nistagmus (-)	Eksoftalmus (-), <i>enoftalmus</i> (-), <i>strabismus</i> (-), nistagmus (-)
Kedudukan Bola Mata	<i>Ortoforia</i>	<i>Ortoforia</i>
Gerakan Bola Mata	Normal ke segala sisi	Normal ke segala sisi
Lapang Pandang	Tidak terbatas	Tidak terbatas
Konjungtiva	Injeksi konjungtiva (+)	Injeksi konjungtiva (-)
<i>Sklera</i>	<i>Ikterik</i> (-), <i>hiperemis</i> (-)	<i>Ikterik</i> (-), <i>hiperemis</i> (-)
Kornea	Jernih	Jernih
<i>Camera Oculi Anterior</i>	Dalam	Dalam
Iris	Coklat, kripta jelas, <i>sinekia</i> (-)	Coklat, kripta jelas, <i>sinekia</i> (-)
Pupil	Isokor 3 mm, simetris	Isokor 3 mm, simetris
Lensa	Jernih	Jernih
Refleks Fundus	(+)	(+)
<i>Tensio Oculi</i>	Normal	Normal

Data Keluarga

Pasien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Pasien memiliki 2 saudara laki-laki, yaitu anak pertama (An. R) berusia 10 tahun dan anak ketiga (An. Y) berusia 4 tahun. Saat ini pasien tinggal bersama Ibunya (Ny. M) yang berusia 41 tahun. Ayah pasien (Tn. A) telah meninggal akibat serangan jantung. Komunikasi dalam keluarga cukup baik. Pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui diskusi, keputusan keluarga ditentukan oleh ibu pasien. Keluarga pasien yang tinggal serumah hampir setiap hari kumpul bersama terutama pada waktu makan. Bentuk keluarga adalah keluarga inti (*nuclear family*). Menurut tahap siklus keluarga Duvall, keluarga pasien berada pada tahap IV yaitu keluarga dengan anak usia sekolah. Ibu pasien merupakan seorang wiraswasta dan merupakan orang tua tunggal. Pendapatan ibu pasien sekitar ±2.800.000 rupiah. Penghasilan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari yang perminggu menghabiskan ±200.000 rupiah. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan keluarga yang sakit ke layanan kesehatan. Pasien dan keluarga baru berobat jika timbul keluhan. Saja. Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan yaitu BPJS. Keluarga pasien berobat ke Puskesmas Rawat Inap Gedung Tataan yang berjarak ±4 km dari rumah pasien.

Genogram dibuat oleh Deana Rifqoh Nabilah pada 24 Januari 2024



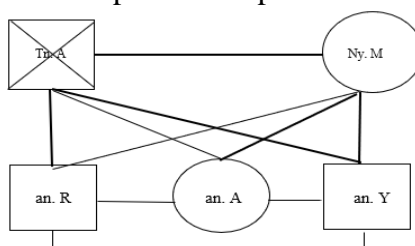
Keterangan:

- = Laki-laki
- = Perempuan
- ⊗ = Meninggal
- = Pasien
- = Tinggal satu rumah

Gambar 1. Genogram Keluarga An. A

Family Mapping

Hubungan antar keluarga An. A dapat dilihat pada Gambar 2.



Keterangan:

- : Hubungan erat
- : Hubungan sangat erat

2. Hubungan antar Keluarga An. A

Family Apgar Score

Penilaian fungsi keluarga menggunakan *Family APGAR Score* disajikan dalam tabel berikut:

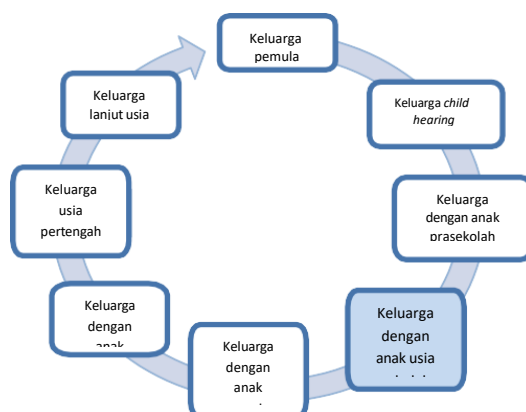
Tabel 2.
Family APGAR Score

APGAR		Skor
<i>Adaptation</i>	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
<i>Partnership</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	1
<i>Growth</i>	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	2
<i>Affection</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	2
<i>Resolve</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	1
Total		8

Berdasarkan tabel tersebut, maka didapatkan hasil total *Family Apgar Score* adalah 10. Hasil penilaian didapatkan skor 8 – 10, yaitu fungsi keluarga baik.

Family Lifecycle

Siklus keluarga An. A dapat dilihat pada gambar 3. Berdasarkan tahapan siklus keluarga Duvall, keluarga An. A berada dalam tahap keluarga dengan anak usia sekolah (Tahap IV).



Gambar 3. Siklus Hidup Keluarga An. A

Family SCREEM

Family SCREEM digunakan untuk menilai fungsi patologi pada keluarga. Penilaian pada keluarga An. A disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3.

FAMILY SCREEM

Ketika	Seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	SS	S	TS	STS
S1	Kami membantu satu ama lain dalam keluarga kami		√		
S2	Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami		√		
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami		√		
C2	Budaya menolong, peduli dan perhatian dalam komunitas kami sangat membantu keluarga kami		√		
R1	Iman dan agama yang kami anut sangat membantu keluarga kami	√			
R2	Tokoh agama yang kami anut sangat membantu keluarga kami		√		
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami			√	
E2	Penghasilan keluarga kai mencukupi keluarga kami			√	
E'1	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk mengetahui informasi penyakit			√	
E'2	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga kami		√		
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami		√		
M2	Dokter, perawat dan petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami	√			

Keterangan:

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

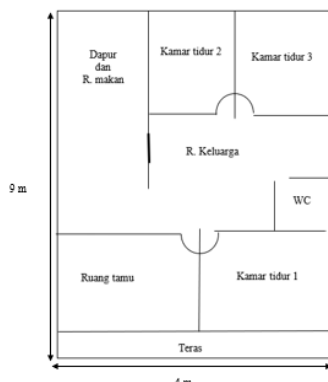
Fungsi patologi pada keluarga dapat dinilai dengan menggunakan *SCREEM Score*, dengan hasil 22. Maka dapat disimpulkan fungsi keluarga An. A memiliki sumber daya yang cukup.

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal di rumah permanen milik pribadi dengan jumlah orang yang tinggal sebanyak 4 orang terdiri Ibu, kakak, dan adik pasien. Terdapat teras depan, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, tiga kamar tidur, satu dapur, dan satu toilet dengan WC jongkok. Dinding tembok, lantai menggunakan keramik. Dapur berada di dalam rumah. Sinar matahari masih dapat masuk ke dalam rumah dari jendela depan ruang tamu. Rumah sudah dialiri listrik, sumber air dari sumur, fasilitas dapur menggunakan kompor gas, kebutuhan air

minum berasal dari air galon isi ulang. Tempat sampah terdapat satu di dapur dan satu di depan rumah.

Denah Rumah



Gambar 4. Denah Rumah An. A

Pada saat kunjungan didapatkan kebersihan rumah cukup baik. Keadaan rumah secara keseluruhan tertata rapi.

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- Alasan Kedatangan: Terdapat benjolan dan bengkak pada kelopak mata kiri sejak 3 hari yang lalu. Keluhan terasa nyeri jika disentuh. Keluhan disertai dengan sering keluar air mata dan kotoran mata serta kemerahan pada matap pasien.
- Kekhawatiran: Ibu pasien khawatir penyakit yang diderita anaknya akan semakin parah dan keluhan yang semakin memberat sehingga akan mengganggu fungsi kegiatan sehari-harinya.
- Harapan: Ibu pasien berharap mata kiri anaknya dapat sembuh total dan keluhan berupa benjolan dan bengkak mata kiri disertai sering keluar air mata dan kotoran mata serta kemerahan. Ibu pasien berharap penyakit anaknya tidak semakin memburuk sehingga pasien dapat beraktivitas seperti biasanya.
- Persepsi: Ibu pasien berpikir bahwa penyakit yang dialaminya dapat disembuhkan dengan obat dari dokter.

2. Aspek Klinis

Hordeolum Internum Oculi Dextra (ICD 10: H00.019)

3. Aspek Risiko Internal

- Pengetahuan yang terbatas mengenai :
 - Definisi *Hordeolum*
 - Penyebab *Hordeolum*
 - Faktor risiko *Hordeolum*
 - Gejala *Hordeolum*
 - Pengobatan *Hordeolum*
- Pasien sering menggosok mata menggunakan tangan tanpa mencuci tangan terlebih dahulu, kuku tangan panjang dan kotor, serta mata sering terkena angin maupun debu. Pasien juga tinggal di perkampungan yang jaraknya dekat dengan jalan lintas sehingga sering terpapar debu.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Keluarga pasien belum mengetahui mengenai :
 - Definisi *Hordeolum*
 - Penyebab *Hordeolum*

- Faktor risiko *Hordeolum*
 - Gejala *Hordeolum*
 - Pengobatan *Hordeolum*
- b. Keluarga pasien memiliki pola berobat keluarga kuratif, di mana keluarga pasien memeriksakan diri ke dokter jika terdapat keluhan.

5. Derajat Fungsional:

Penilaian derajat fungsional pasien dilakukan menggunakan Indeks Barthel Modifikasi, pasien memiliki status fungsional baik/mandiri dalam melakukan aktivitasnya dengan skor total 100, yang berarti tidak membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitasnya. Pasien masih bisa beraktivitas sehari-hari seperti sebelum sakit sehingga derajat fungsionalnya adalah 1.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah tatalaksana non-medikamentosa berupa edukasi dan konseling mengenai penyakitnya serta pencegahan penularannya serta, tatalaksana medikamentosa. Intervensi dilakukan pada *patient center*, *family focus* dan *community oriented*.

Patient Centered

Farmakologi

- Gentamicin Sulfate 0,1% salep 2x1
- Amoxicillin 500 mg tab 3x1 tab (selama 5 hari)
- Paracetamol 500 mg tab 3x1 tab prn

Non-Farmakologi

1. Edukasi dan konseling kepada pasien mengenai penyakit *Hordeolum* meliputi
 - a. Definisi terkait *hordeolum*
 - b. Gejala terkait *hordeolum*
 - c. Faktor risiko terkait *hordeolum*
 - d. Pencegahan terkait *hordeolum*
 - e. Pengobatan *hordeolum*
2. Edukasi dan konseling mengenai kebersihan diri khususnya jika pasien pulang bermain diluar rumah untuk mencuci tangan.

Family Focused

1. Edukasi dan konseling kepada keluarga pasien mengenai penyakit *Hordeolum* meliputi :
 - a. Definisi terkait *hordeolum*
 - b. Gejala terkait *hordeolum*
 - c. Faktor risiko terkait *hordeolum*
 - d. Pencegahan terkait *hordeolum*
 - e. Pengobatan *hordeolum*
2. Edukasi dan konseling kepada keluarga mengenai pola pengobatan preventif.

Community Oriented

Konseling kepada masyarakat agar segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila muncul gejala serupa dan untuk deteksi dini.

Diagnostik Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- a. Alasan Kedatangan: Pasien datang dengan keluhan mata kanan yang terasa membaik.
- b. Kekhawatiran: Ibu pasien yakin penyakit yang diderita anaknya akan semakin membaik.
- c. Harapan: Ibu pasien berharap mata kanan anaknya dapat sembuh total dan keluhan berupa benjolan dan bengkak disertai sering keluar air mata dan kotoran mata serta kemerahan. Ibu pasien berharap penyakit anaknya tidak semakin memburuk sehingga pasien dapat beraktivitas seperti biasanya.

- d. Persepsi: Ibu pasien berpikir bahwa penyakit yang dialami anaknya dapat disembuhkan dengan obat dari dokter.

2. Aspek Klinis

Hordeolum Internum Oculi Dextra (ICD 10:H00.019)

3. Aspek Risiko Internal

- a. Pasien sudah mengetahui mengenai :
- Definisi *Hordeolum*
 - Penyebab *Hordeolum*
 - Faktor risiko *Hordeolum*
 - Gejala *Hordeolum*
 - Pengobatan *Hordeolum*
- b. Pasien tidak menggosok mata menggunakan tangan tanpa mencuci tangan terlebih dahulu, kuku tangan panjang dan kotor, dan mata sering terkena angin maupun debu. Pasien juga menggunakan pelindung mata agar tidak terpapar debu.

4. Aspek Risiko Eksternal

- a. Keluarga pasien sudah mengetahui mengenai
- Definisi *Hordeolum*
 - Penyebab *Hordeolum*
 - Faktor risiko *Hordeolum*
 - Gejala *Hordeolum*
 - Pengobatan *Hordeolum*
- b. Keluarga pasien memiliki pola berobat *preventif*

5. Derajat Fungsional:

Pasien dapat beraktivitas sehari-hari seperti sebelum sakit sehingga derajat fungsionalnya adalah 1.

PEMBAHASAN

Studi kasus dilakukan terhadap An. A berusia 8 tahun dengan hordeolum interna yang dikaji dengan memandang pasien secara menyeluruh mencakup biologis, psikologis dan sosial. Pentingnya pendekatan kedokteran keluarga pada pasien ini karena penyakit yang diderita pasien dapat menimbulkan kecacatan penglihatan jika tidak ditangani lebih lanjut. Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang anak berusia 8 tahun yang mengeluhkan terdapat benjolan dan bengkak pada kelopak bawah mata kanan sejak 7 hari yang lalu. Keluhan terasa nyeri jika disentuh. Keluhan disertai dengan sering keluar air mata dan kotoran mata serta kemerahan pada mata pasien. Pada pertemuan pertama kali di poli klinik BP1 Puskesmas Gedong Tataan, pasien mengeluhkan terdapat benjolan dan bengkak pada kelopak bawah mata kanan sejak 7 hari yang lalu. Keluhan terasa nyeri jika disentuh. Keluhan juga disertai dengan sering keluar air mata dan kotoran mata serta kemerahan pada mata pasien. Pasien sudah pernah mengalami keluhan seperti ini sebelumnya 2 bulan yang lalu. An. A lahir pada tanggal 7 Januari 2016. Saat ini, An. A berusia 8 tahun 0 bulan. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan; kesadaran compos mentis; tekanan darah 90/73 mmHg; frekuensi nadi: 68x/menit; frekuensi napas: 18x/menit; suhu: 36,5°C; berat badan: 34 kg; tinggi badan: 145 cm, Status Antropometri : IMT/U: 16,17 (-2SD s/d +1SD □ Gizi baik)

Pada pemeriksaan mata kanan didapatkan injeksi konjungtiva, dan pada palpebra inferior oculi dextra didapatkan edema, hiperemis dan nyeri tekan. Berdasarkan temuan tersebut, pasien didiagnosis dengan Hordeolum Interna. Hordeolum adalah abses akut pada kelenjar kelopak mata, diakibatkan oleh bakteri (Bragg, 2023). Tanda-tanda awal hordeolum adalah munculnya benjolan kecil dengan titik berwarna kekuningan di tengah benjolan yang kemudian berkembang menjadi nanah dan melebar di sekitar area tersebut. Gejala yang

muncul adanya keluhan kelopak mata yang nyeri yang terlokalisir, merah, dan bengkak secara perlahan tanpa riwayat terkena benda asing atau trauma. Selain itu, muncul gejala - gejala pada bola mata seperti sensasi terbakar pada permukaan mata, kelopak mata yang lebih rendah daripada kelopak mata di sebelahnya, gatal, serta penurunan tajam penglihatan. Pasien juga dapat mengeluhkan munculnya kotoran dari matanya, mata kemerahan, lebih sensitif terhadap cahaya, mata berair, perasaan tidak nyaman pada saat berkedip, serta suatu sensasi benda asing pada mata (Subagjo, 2023).

Pada anamnesis didapatkan pasien mengeluhkan terdapat benjolan dan bengkak pada kelopak mata kiri sejak 7 hari yang lalu. Keluhan terasa nyeri jika disentuh. Keluhan disertai dengan sering keluar air mata dan kotoran mata serta kemerahan pada mata pasien. Diagnosis hordeolum ditegakkan secara klinis, sering bersifat asimtomatik. Jika ditemukan gejala, benjolan pada kelopak mata atas ataupun bawah, bengkak yang terlokalisir pada kelopak mata, nyeri yang terlokalisir, kemerahan, nyeri tekan, serta munculnya krusta pada tepi kelopak mata (Bragg, 2023). Pasien juga dapat mengeluhkan munculnya kotoran dari matanya, mata kemerahan, lebih sensitif terhadap cahaya, mata berair, perasaan tidak nyaman pada saat berkedip, serta suatu sensasi benda asing pada mata (Subagjo, 2023). Berdasarkan anamnesis, pasien sering menggosok mata tanpa mencuci tangan, mata sering terkena angin maupun debu. Pasien juga tinggal di perkampungan yang jaraknya dekat dengan jalan lintas sehingga sering terpapar debu. Terjadinya hordeolum sangat berhubungan erat dengan perilaku yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami hordeolum. Perilaku tersebut antara lain menyentuh mata dengan tangan yang kotor, tidak membersihkan riasan wajah di area sekitar mata dan menggunakan lensa kontak yang tidak steril (Wolynski, 2023).

Infeksi umumnya muncul akibat penebalan, stasis, atau keringnya sekresi kelenjar Zeis, Moll, atau kelenjar Meibom. Kelenjar Zeis dan Moll merupakan suatu kelenjar siliaris dari mata. Kelenjar Zeis menyekresikan sebum dengan suatu kandungan antiseptik yang dapat mencegah pertumbuhan bakteri. Kelenjar Moll memproduksi imunoglobulin A, mucin 1, dan lisosom yang sangat esensial pada pertahanan imun melawan bakteri mata. Ketika kelenjar-kelenjar ini mengalami suatu blokade atau kebuntuan, maka akan terjadi gangguan pertahanan imun mata. Stasis kelenjar ini dapat mengakibatkan terjadinya infeksi bakteri dan *Staphylococcus aureus* merupakan patogen tersering yang menyebabkan hordeolum. Setelah terjadinya suatu respons inflamasi yang ditandai infiltrasi leukosit, maka akan muncul suatu kantong berisi nanah atau terbentuk abses (Willmann D, Guier C, Patel B, Melanson S, 2023). Pada pemeriksaan status lokalis pada mata pasien didapatkan injeksi konjungtiva, pada palpebral superior didapatkan hiperemis, edema dan nyeri tekan. Pada penderita hordeolum didapatkan rasa tidak nyaman, bengkak, kemerahan, sensasi benda asing, gatal, lesi sering kali terasa nyeri saat disentuh atau kombinasi dari gejala itu dan biasanya muncul secara tiba-tiba (Gordon, Danek Phelps, 2020). Kalazion mirip dengan hordeolum internal, keduanya awalnya sulit dibedakan. Kalazion terbentuk di sekitar kelenjar sebacea di tengah kelopak mata, dan terbentuk dari pemecahan sekresi di kelenjar yang bocor ke jaringan sekitarnya (Jin KW, Shin YJ, Hyon JY, 2017). Hordeolum interna dapat berubah menjadi kalazion, kalazion merupakan suatu nodul kronis lipogranulomatosa yang mengenai kelenjar Meibom atau kelenjar Zeis (Subagjo, 2023). Ukuran kalazion lebih besar dibandingkan dengan hordeolum dan dapat menyebabkan penglihatan kabur (Ouyang L, Chen X, Pi, 2022).

Hordeolum merupakan penyakit yang dapat sembuh sendiri secara spontan dalam waktu 1-2 minggu. Namun hordeolum dapat memiliki tingkat kekambuhan yang tinggi bila pasien tidak menjaga kebersihan dalam kehidupan sehari-hari seperti mencuci tangan sebelum menyentuh wajah dan mata dan tidak menyentuh mata dengan tangan kotor. Berdasarkan penelitian yang

dilakukan oleh Eom Y (2020), Jawad (2020), dan Alhamzani (2022) menunjukkan bahwa tingkat kekambuhan hordeolum berhubungan dengan personal hygiene, yaitu perilaku mencuci tangan dengan sabun (Jawad MA, Mohammed TK, 2020; Alhamzani, Alnabri, Alreshidi, Alsulaiman, dkk, 2021; Eom Y, Na KS, Hwang HS, dkk, 2020). Kunjungan rumah pertama dilakukan pada 13 Januari 2024 adapun yang dilakukan pada kunjungan pertama adalah pendekatan dan perkenalan dengan pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik perihail penyakit yang telah diderita, pendekatan keluarga, pendataan keadaan rumah, serta kemungkinan faktor risiko yang dapat mencetuskan terjadinya hordeolum. Saat dikunjungi, pasien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit yang dideritanya saat ini. Saat ditanya penyebabnya, pasien belum mengetahui faktor penyebab terjadinya hordeolum berupa menjaga personal hygiene.

Kegiatan selanjutnya dilakukan kunjungan ke rumah pasien pada tanggal 20 Januari 2024 untuk memberikan intervensi. Intervensi diberikan dalam 2 bentuk, yaitu secara non farmakologis dan secara farmakologis. Tata laksana “standar emas” pada hordeolum adalah penggunaan antibiotik yang rasional disertai dengan menjaga personal hygiene. Sebelum dilakukan intervensi, pasien diminta untuk mengerjakan soal pretest sebanyak 10 soal yang berhubungan dengan Hordeolum. Pada saat dilakukan penilaian, pasien mendapatkan skor 65 dari 100 dan ibu pasien mendapatkan skor 60 dari 100 hal ini menunjukkan pengetahuan pasien terkait hordeolum secara umum masih kurang. Intervensi non-farmakologis dilakukan dengan memberikan edukasi mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, dan pengobatan Hordeolum. Edukasi diberikan dengan presentasi menggunakan media poster. Pasien juga diberikan edukasi mengenai rutin menggunting kuku tangan tiap 1 minggu sekali, penggunaan alat pelindung mata saat berpergian, terutama jika berpergian di siang hari dan melewati jalan yang berdebu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ichsan (2022), terdapat peningkatan pengetahuan setelah memberikan edukasi tentang kesehatan mata.

Intervensi farmakologis yang diberikan kepada pasien adalah tetes mata antibiotic Gentamicin Sulfate 0,1% salep mata 2x1, Amoxicillin tablet 500 mg 3x1 tab, Paracetamol tablet 500 mg 3x1 tab. Penatalaksanaan medikamentosa di tujuakan untuk mengurangi gejala yang muncul, sehingga diberikan obat antibiotik dan antinyeri. Peneliti juga memberikan edukasi terkait penggunaan salep mata yang baik dan benar. Kunjungan rumah ketiga yaitu evaluasi hasil intervensi dilakukan pada tanggal 27 Januari 2024. Dari anamnesis didapatkan keluhan hasil keluhan benjolan dan bengkak pada kelopak bawah mata kanan, nyeri saat disentuh yang disertai dengan sering keluar air mata dan kotoran mata serta kemerahan pada mata pasien sudah menghilang. Pasien menggunakan obat secara rutin. Saat ini pasien sudah tidak menyentuh mata sebelum mencuci tangan, rutin menggunting kuku tangan 1 minggu sekali, dan selalu menggunakan pelindung mata saat keluar rumah. Evaluasi dilakukan dengan mengerjakan soal post test dan mendapatkan nilai 100 dari 100.

SIMPULAN

Diagnosis Hordeolum dapat ditegakkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik. Dukungan emosional dari keluarga sangat penting untuk membantu kesembuhan pasien. Perubahan pengetahuan pada pasien dan keluarga pasien terlihat setelah dilakukan intervensi secara patient-centred dan family focused.

DAFTAR PUSTAKA

Alhamazani M, Alnabri M, Alreshidi M, Alsulaiman H, Strianese D, Althaqib R. (2021). Assessing public awareness of daily eyelid hygiene habits in Saudi Arabia: An online survey study. *Saudi Journal of Ophthalmology*. Vol. (4):304–9.

- Angelika I, Rares F, Porotu'o J. (2020). Identifikasi bakteri aerob pada penderita infeksi mata luar di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. *eBiomedik*. Vol. 8(1):46–54.
- Bragg KJ, Le PH, Le JK. (2023). *Hordeolum* (Archived). StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL)
- Demissie BS, Demissie ES. (2024). Patterns of eye diseases in children visiting a tertiary teaching hospital: South-western Ethiopia. *Ethiop J Health Sci*. Vol. 24(1):69–74.
- Eom Y, Na KS, Hwang HS, Cho KJ, Chung TY, Jun RM, Ko BY, Chun YS, Kim HS, Song JS. (2020). Clinical efficacy of eyelid hygiene in blepharitis and meibomian gland dysfunction after cataract surgery: a randomized controlled pilot trial. *Sci Rep*. Vol. 10(1):11796.
- Gordon AA, Danek DJ, Phelps PO. Common inflammatory and infectious conditions of the eyelid. (2020). *Disease-a-Month*. Vol. 66(10).
- Husna Cahyana A, Salma Firnandya A, Ammar Naufal M, Ristyning Ayu Sangging P, Himayani R. (2023). Intervensi Pada Penderita Hordeolum. Vol. 13.
- Health Organization W. World report on vision.
- Ichsan, M. (2022). Edukasi Kesehatan Mata dan Deteksi Dini Gangguan Mata pada Santri di Pondok Pesantren. *Madago Community Empowerment For Health Journal*. Vol 1(2): 32-37.
- Jawad MA, Mohammed TK. (2020). Stye, Bacterial Eye Infection among the Students of the Technical Medical Institute, AL-Mansour. *Medico-Legal Update*. Vol. 20(4):739–42.
- Nabahatin A, Indria DM, Dewi AR. (2023). Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pencegahan Infeksi Mata pada Santri Pondok Pesantren Melalui Video Edukasi. *J. Ilmiah Mahasiswa Unisma*. -:1.
- Ouyang L, Chen X, Pi L, Ke N. (2022). Multivariate analysis of the effect of Chalazia on astigmatism in children. *BMC Ophthalmol*. Vol. 22(1).
- Restuningrum MD, Yusnita S, Sari I, Ardisasmita MN. (2020). Gambaran Penyakit Berdasarkan Keluhan Utama Dari Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kota Bandung Tahun 2015. Vol. 4, 125 JSK.
- Rossetto JD, Forno EA, Morales MC, Moreira JC, Ferrari P V., Herrerias BT, et al. (2021). Upper Eyelid Necrosis Secondary to Hordeolum: A Case Report. *Case Rep Ophthalmol*. Vol. 12(1):270–6.
- Rusdiyana. (2020). Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa Kelas V SDN Cindai Alus 1 Kabupaten Banjar. *Jurnal Wahana Bio*.
- Soebagjo HD. (2023). *Penyakit Sistem Lakrimal*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Wolynski B. VeryWell Health. (2023). Causes and Risk Factors of Styes. Available from: <https://www.verywellhealth.com/causes-of-styes-5095183> [cited 2024 Feb 17].
- Willmann D, Guier C, Patel B, Melanson S. National Library of Medicine. (2023). Stye. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459349/#> [cited 2024 Feb 17]
- Yang S, Wu BC, Cheng Z, Li L, Zhang YP, Zhao H, et al. (2022). The Microbiome of Meibomian Gland Secretions from Patients with Internal Hordeolum Treated with Hypochlorous Acid Eyelid Wipes. *Dis Markers*. 2022.