

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Mata Ringan

2.1.1 Definisi Penyakit Mata Ringan

Penyakit mata ringan merupakan gangguan pada mata yang umumnya tidak menyebabkan gangguan penglihatan permanen dan dapat ditangani dengan penanganan yang sesuai. Gangguan ini biasanya menyerang jaringan permukaan mata, seperti konjungtiva dan kelopak mata. Gejala yang timbul dapat berupa mata gatal, kemerahan, berair, pembengkakan ringan pada kelopak mata, serta sensasi terbakar. Kondisi tersebut umumnya bersifat sementara dan dapat membaik dengan perawatan yang tepat (Wandini et al., 2024).

2.1.2 Etiologi Penyakit Mata Ringan

1. Kebersihan mata

Kurangnya kebersihan pada mata maupun tangan dapat meningkatkan risiko infeksi atau iritasi mata. Dampaknya bisa bervariasi, mulai dari gangguan ringan yang menimbulkan ketidaknyamanan hingga masalah yang lebih serius. Hal ini terjadi karena kuman atau partikel asing dari tangan yang tidak bersih dapat masuk ke mata dan memicu peradangan (Fonn & Jones, 2019).

2. Lingkungan berdebu

Paparan terhadap debu, polusi, atau partikel udara berukuran kecil dapat menyebabkan iritasi ringan serta memicu respons inflamasi pada mata. Lingkungan yang penuh debu juga berpotensi menjadi media bagi mikroorganisme penyebab

infeksi, seperti serbuk sari, yang dapat merangsang pelepasan mediator inflamasi pada jaringan mata (Abbas *et al.*, 2025).

3. Penggunaan lensa kontak

Pemakaian lensa kontak tanpa memperhatikan kebersihan dan aturan penggunaan yang benar dapat meningkatkan risiko iritasi, infeksi ringan, serta gangguan pada permukaan mata, terutama jika prosedur perawatan lensa kontak tidak dipatuhi dengan baik (Diassanti, 2023)

4. Penggunaan gawai

Penggunaan gadget atau layar digital dalam waktu yang lama berhubungan dengan penurunan refleks berkedip. Penurunan ini berdampak pada berkurangnya distribusi lapisan air mata secara merata di permukaan mata, sehingga meningkatkan risiko gejala sindroma mata kering. Gejala tersebut mencakup sensasi kering, iritasi, dan ketidaknyamanan yang dapat dirasakan pada permukaan mata (Djajanti *et al.*, 2024).

5. Kebiasaan menyentuh mata

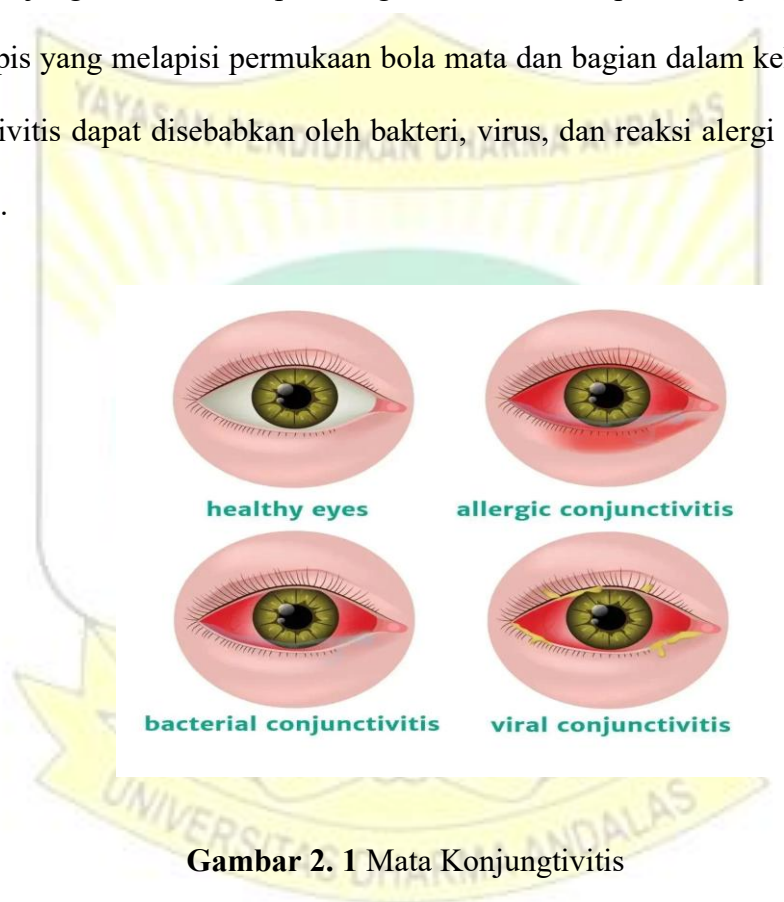
Kebiasaan menyentuh wajah dan mata merupakan perilaku yang sering terjadi secara otomatis dan dapat menjadi jalur potensial masuknya patogen ke membran mukosa mata, sehingga meningkatkan risiko infeksi apabila tangan tidak bersih (Spencer *et al.*, 2021).

2.1.3 Patofisiologi Penyakit Mata Ringan

Jenis penyakit mata ringan meliputi konjungtivitis, blefaritis, mata kering, dan mata lelah.

1. Konjungtivitis

Konjungtivitis adalah peradangan atau infeksi pada konjungtiva, yaitu selaput tipis yang melapisi permukaan bola mata dan bagian dalam kelopak mata. Konjungtivitis dapat disebabkan oleh bakteri, virus, dan reaksi alergi (Goering *et al.*, 2021).



Gambar 2. 1 Mata Konjungtivitis

Konjungtivitis bakteri merupakan peradangan pada konjungtiva yang disebabkan oleh infeksi bakteri, terutama *Staphylococcus aureus* dan *Staphylococcus pneumoniae*. Manifestasi klinis yang umum meliputi hiperemia konjungtiva (mata merah), sensasi perih, serta eksudat kental atau purulen yang dapat menyebabkan kelopak mata saling menempel. Penatalaksanaan utama

dilakukan dengan obat tetes mata antibiotik, salah satunya azitromisin (Goering *et al.*, 2021).

Konjungtivitis virus timbul akibat infeksi virus, paling sering adenovirus, dan pada beberapa kasus disebabkan oleh virus herpes simpleks. Gejala yang muncul antara lain hiperemia konjungtiva, epifora (mata berair), sekresi cairan jernih, serta sensasi terbakar. Penanganan bersifat simptomatik, misalnya dengan kompres dingin dan penggunaan air mata buatan. Pada kasus yang disebabkan oleh virus herpes, dapat diberikan obat tetes mata antivirus, seperti asiklovir (Goering *et al.*, 2021).

Konjungtivitis alergi terjadi akibat reaksi imun terhadap alergen lingkungan, misalnya debu, serbuk sari, atau bulu hewan. Gejala utama meliputi pruritus (mata gatal), hiperemia, dan epifora, namun tidak disertai eksudat purulen. Penatalaksanaan dapat dilakukan dengan pemberian obat tetes mata antihistamin, seperti ketotifen, untuk mengurangi gejala alergi (Susilawati *et al.*, 2024).

2. Blefaritis

Blefaritis adalah peradangan kronis pada tepi kelopak mata yang memengaruhi folikel bulu mata dan kelenjar Meibom, dengan kecenderungan kambuh berulang. Penyakit ini diklasifikasikan menjadi dua tipe utama. Blefaritis anterior mengenai pangkal bulu mata dan umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri *Staphylococcus aureus*. Blefaritis posterior terkait dengan disfungsi kelenjar Meibom. Manifestasi klinis meliputi kemerahan, pruritus (gatal), sensasi terbakar,

edema, terbentuknya kerak di pangkal bulu mata, serta gejala sekunder seperti mata kering atau berair (James, 2006).



Gambar 2. 2 Mata Blefaritis

4 Mata Kering (*Dry eyes*)

Mata kering adalah kondisi yang terjadi ketika air mata tidak cukup atau tidak seimbang, sehingga menimbulkan ketidak nyamanan dan gangguan penglihatan. Penyakit ini dapat memengaruhi lapisan film air mata dan permukaan mata, bahkan menyebabkan kerusakan pada area kornea. Selanjutnya osmolaritas (kadar garam) air mata meningkat dan terjadi peradangan di permukaan mata. Mata kering, yang juga dikenal sebagai sindrom mata kering, mencakup berbagai gangguan pada film air mata yang akhirnya menurunkan produksi air mata. Akibatnya, mata menjadi tidak nyaman dan mengalami inflamasi (Young, 2018).

5 Mata Lelah

Mata lelah adalah gangguan yang dialami mata karena otot-ototnya yang dipaksa bekerja keras terutama saat harus melihat objek dekat dalam jangka waktu lama. Ini akan dapat mempengaruhi pandangan yang bisa menjadi samar karena terganggunya kemampuan untuk memfokuskan. Gejala yang ditimbulkan meliputi rasa tidak enak atau nyeri pada mata, nyeri kepala, dan rasa letih. Faktor yang mempengaruhi yaitu kelainan mata, kegiatan akomodasi yang tidak memadai, tidak adanya koordinasi kedua mata, dan keseimbangan otot. Faktor lain adalah cahaya tidak memadai, cahaya yang menyilaukan, ventilasi dan suhu yang tidak sesuai, serta faktor stress yang dipicu oleh faktor ergonomi dan beban kerja (Sofiati *et al.*, 2011).

2.1.4 Penanganan Penyakit Mata Ringan

1. Tetes Mata Buatan (*Artificial Tears*)

Tetes mata buatan merupakan terapi pertama untuk mengatasi mata kering, mata lelah, atau iritasi ringan. Obat ini bekerja dengan menjaga kelembapan mata, menstabilkan lapisan air mata, dan mengurangi rasa tidak nyaman seperti kering atau pedih. Bahan aktif yang biasa digunakan antara lain carboxymethylcellulose, hydroxypropyl methylcellulose, dan sodium hyaluronate, yang berperan sebagai pelumas dan penstabil air mata (Semp *et al.*, 2023).

2. Obat Tetes Mata Antihistamin

Obat tetes mata antihistamin digunakan untuk mengatasi gejala alergi mata ringan, seperti gatal, kemerahan, dan mata berair. Obat ini bekerja dengan

menghambat aksi histamin pada reseptor H1 dan menstabilkan sel mast sehingga reaksi alergi pada permukaan mata berkurang. Beberapa bahan aktif yang umum digunakan antara lain ketotifen, olopatadine, azelastine, dan epinastine (Ben-Eli & Solomon, 2018)

2.1.5 Swamedikasi

World Health Organisation mendefinisikan swamedikasi sebagai upaya seseorang untuk menggunakan atau memperoleh obat tanpa diagnosa, saran dokter, resep, pengawasan terapi ataupun penggunaan obat untuk mengobati diri sendiri tanpa konsultasi dengan petugas kesehatan. Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas (Depkes, 2006) mendefinisikan swamedikasi sebagai upaya pengobatan yang dilakukan sendiri. Dalam jurnal review berjudul “peran farmasi komunitas dalam swamedikasi” (Rutter, 2015) menyatakan swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat oleh individu untuk mengobati penyakit atau gejala yang dikenali sendiri.

Swamedikasi berpotensi dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan seperti penyalahgunaan obat bebas (OTC), penggunaan beberapa obat secara bersamaan, dan penggunaan pengobatan rumahan untuk mengobati penyakit yang berpotensi serius, yang dapat menyebabkan kesalahan pengobatan atau potensi masalah kesehatan lainnya. Tenaga teknis kefarmasian sebagai salah satu profesi kesehatan sudah seharusnya berperan sebagai pemberi informasi (drug informer) khususnya untuk obat-obat yang digunakan dalam swamedikasi.

2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan swamedikasi, yaitu:

- a. Mahalnya biaya kesehatan, seperti rumah sakit dan berobat ke dokter, membuat masyarakat mencari pengobatan yang lebih murah untuk mengatasi gangguan kesehatan ringan.
- b. Berkembangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan, karena meningkatnya media informasi, tingkat pendidikan dan kehidupan sosial ekonomi, sehingga meningkatkan pengetahuan untuk melakukan swamedikasi.
- c. Promosi obat bebas dan obat bebas terbatas melalui media cetak maupun elektronik yang semakin banyak.
- d. Meluasnya distribusi obat melalui puskesmas dan warung di desa yang berperan dalam peningkatan pengenalan obat, terutama OTR (Obat Tanpa Resep) dalam swamedikasi.
- e. Semakin banyak obat yang awalnya termasuk obat keras dan harus menggunakan resep dokter, dalam perkembangan ilmu kefarmasian yang ditinjau dari khasiat dan keamanan obat diubah menjadi OTR (OWA, obat bebas terbatas dan obat bebas), sehingga pilihan obat untuk masyarakat semakin banyak.

- f. Promosi swamedikasi yang rasional di masyarakat mendukung perkembangan farmasi komunitas (Djunarko & Hendrawati, 2011).

2.1.7 Petunjuk Melakukan Swamedikasi Yang Baik dan Benar

Pelaksanaan swamedikasi seharusnya dilakukan sesuai dengan kriteria penggunaan obat yang rasional, yaitu tepat obat, tepat dosis, tepat pasien, waspada efek samping obat, tidak ada interaksi obat secara klinis. Penggunaan obat dalam swamedikasi adalah golongan obat bebas, bebas terbatas dan obat wajib apotek (OWA) (Candradewi & Kristina, 2017).

Pelaku swamedikasi dalam mendiagnosis penyakitnya harus mampu:

- a) Mengetahui jenis obat yang diperlukan.
- b) Mengetahui kegunaan dari obat sehingga dapat mengevaluasi sendiri perkembangan rasa nyeri.
- c) Menggunakan obat secara benar.
- d) Mengetahui efek samping obat yang digunakan sehingga dapat memperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul kemudian merupakan suatu penyakit baru atau efek samping obat.
- e) Mengetahui siapa yang tidak boleh menggunakan obat tersebut, terkait dengan kondisi seseorang (Fuaddah, 2015).

2.1.8 Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian adalah pedoman yang digunakan oleh para pekerja farmasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien agar memastikan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Pelayanan kefarmasian tidak hanya

berfokus pada pengelolaan obat, tetapi juga mencakup pelayanan klinik yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, pelayanan kefarmasian adalah bentuk layanan langsung yang bertanggung jawab kepada pasien, terkait dengan obat-obatan, dengan tujuan mencapai hasil yang dapat diprediksi sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan kefarmasian mencakupi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik seperti memberikan informasi obat, konseling, pemantauan efek samping obat, dan evaluasi penggunaan obat (Fathnin et al., 2023).

Penerapan standar pelayanan kefarmasian sangat penting untuk meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan mencegah terjadinya kesalahan penggunaan obat. Pelayanan yang baik dari apoteker bisa membantu pasien memahami cara menggunakan obat dengan benar, dosis yang tepat, efek samping yang mungkin terjadi, cara obat tersebut berinteraksi dengan obat lain, serta durasi penggunaan obat tersebut. Selain itu, standar pelayanan kefarmasian juga berperan dalam meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di apotek atau fasilitas kesehatan lainnya. Pelayanan kefarmasian yang baik memerlukan kemampuan yang cukup dari tenaga kefarmasian, fasilitas yang memadai, serta komunikasi yang baik antara apoteker dan pasien (Yuwindry & Arzyki, 2019).

2.2 Pengetahuan

2.2.1` Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pemahaman seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan setiap orang akan berbeda-beda tergantung bagaimana setiap orang mempersepsikan suatu hal atau benda tertentu (Syapitri *et al.*, 2021). Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan dan pengalaman (Swarjana, 2022)

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut teori Bloom, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu sebagai berikut (Utari & Madya, 2017).

a. Pengetahuan (*know*).

Pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik, dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat

menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang riil.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain

e. Sintesis (Syntesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan menggunakan kriteria yang telah ada.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Nursalam, 2016 beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut.

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu bimbingan terhadap suatu hal yang diberikan seseorang kepada orang lain agar mereka dapat memahami hal tersebut. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik ia dalam menerima informasi. Hal ini menjadikan seseorang tersebut cenderung memiliki banyak pengetahuan.

b. Pekerjaan

Dalam mengenyami suatu pekerjaan, seseorang secara langsung maupun tidak langsung akan mendapatkan banyak informasi dan pengalaman baru. Dengan demikian, pengalaman dan informasi tersebut dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi yang mengalaminya.

c. Usia

Usia yang bertambah akan mempengaruhi perubahan fisik dan psikologis seseorang. Perubahan fisik yang dialami dan dirasakan individu (perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan munculnya ciri-ciri baru) secara tidak langsung akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Sedangkan dalam aspek psikologis, pola pikir seseorang cenderung menjadi lebih matang seiring bertambahnya usia

d. Minat

Keinginan yang kuat terhadap suatu objek merupakan minat yang dimiliki oleh setiap individu. Keinginan yang kuat atau minat inilah yang menjadikan seseorang

mencari tahu lebih dalam dan menekuninya, sehingga pengetahuan akan meningkat.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan kejadian yang pernah dialami individu dalam proses interaksi dengan lingkungan. Kejadian ini akan memberikan informasi baru terhadap individu untuk meningkatkan pengetahuannya.

f. Sumber Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal yang dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan peningkatan pengetahuan.

2.2.4 Kategori pengetahuan

Menurut Arikunto, S. (2013) klasifikasi skor pengetahuan sebagai berikut :

- a. Pengetahuan baik jika jumlah skor 76-100%
- b. Pengetahuan cukup jika jumlah skor 56-75%
- c. Pengetahuan kurang jika jumlah skor <65%

2.3 Sikap

2.3.1 Pengertian sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan

(senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perhatian, dan gejala kejiwaan lainnya (Maddocks, 2023)

2.3.2 Struktur Sikap

Struktur sikap umumnya menggunakan model tiga komponen yaitu ABC (Affective, Behavioral, Cognitive), yang masih sering digunakan dalam penelitian terbaru (Setyadarma & Poernomo, 2020)

1. Komponen Kognitif (Cognitive)

Ini mencakup keyakinan, pendapat, atau penilaian seseorang terhadap suatu objek. Contohnya, seseorang mungkin percaya bahwa makanan berprotein tinggi bisa menyebabkan penyakit tertentu.

2. Komponen Afektif (Affective)

Ini terkait dengan perasaan atau emosi seseorang terhadap objek tersebut. Contohnya, seseorang mungkin merasa takut, cemas, atau senang terhadap suatu kondisi atau tindakan tertentu.

3. Komponen Konatif/Perilaku (Behavioral)

Ini melibatkan kecenderungan seseorang untuk bertindak atau merespons terhadap objek. Contohnya, seseorang mungkin terbiasa menghindari makanan tertentu untuk mencegah penyakit.

2.3.3 Tingkatan sikap

Menurut Budiman & Agus (2013) tingkatan sikap terdiri dari:

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah berarti orang itu menerima ide tersebut.

c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

2.3.4 Pembentukan sikap

Sikap seseorang terbentuk karena beberapa faktor, seperti yang dicatat oleh (Mahendra, 2019)

a. pengalaman Pribadi

Ketika seseorang mengalami sesuatu secara langsung, sikap yang terbentuk akan lebih kuat dan lebih sulit berubah.

b. Pengaruh Orang Penting

Orang-orang yang dekat dengan kita, seperti keluarga, teman sebaya, atau tokoh masyarakat, memiliki pengaruh besar terhadap sikap seseorang.

c. Budaya dan Norma Sosial

Nilai-nilai dan aturan yang berlaku dalam masyarakat secara alami membentuk arah sikap seseorang.

d. Media Massa dan Informasi

Pemahaman yang datang dari berbagai sumber informasi dapat memperkuat atau mengubah sikap seseorang.

e. Pendidikan dan Pengetahuan

Semakin banyak seseorang mengetahui sesuatu, semakin rasional dan positif sikapnya terhadap hal tersebut.

