



PENATALAKSANAAN HOLISTIK OTITIS MEDIA AKUT STADIUM HIPEREMIS PADA PEREMPUAN USIA 45 TAHUN MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Paisal Fadhillah*, Winda Trijyanthi Utama

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. Sumantri Brojonegoro No. 1 Bandar Lampung, 35145, Indonesia

*paisalfadhillah99@gmail.com

ABSTRAK

Masalah kesehatan merupakan salah satu masalah di Indonesia yang sampai saat ini masih menjadi perhatian pemerintah. Salah satu masalah kesehatan adalah masalah akibat gangguan pada indra pendengaran yaitu telinga. Di antara sekian banyak gangguan pada telinga salah satunya adalah otitis media. Otitis media merupakan peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba eustachius, antrum mastoid, dan sel-sel mastoid. Tujuan dari laporan kasus ini adalah menerapkan pelayanan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berbasis evidence-based medicine dengan pendekatan patient centered dan family approach. Studi ini merupakan studi kasus. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pemahaman pasien terkait penyakitnya. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Hasil dari penelitian ini didapatkan Pasien Ny. S perempuan berusia 45 tahun, telah didiagnosis dengan Otitis Media Akut (OMA). Pada faktor internal pada kasus ketidaktahuan mengenai penyakit dan faktor risiko. Faktor eksternal kurangnya pengetahuan keluarga mengenai otitis media akut dan paparan asap rokok. Dilakukan intervensi farmakologis dan non farmakologis berupa edukasi dalam mencegah kambuhnya otitis media akut pada pasien.

Kata kunci: kedokteran keluarga; otitis media akut; penatalaksanaan holistik

HOLISTIC MANAGEMENT OF ACUTE OTITIS MEDIA HYPEREMICAL STADIUM IN AN 45 YEARS OLD FEMALE THROUGH A FAMILY MEDICINE APPROACH

ABSTRACT

Health problems are one of the problems in Indonesia that are still a concern for the government. One of the health problems is a problem due to disorders of the sense of hearing, namely the ear. Among the many disorders of the ear, one of them is otitis media. Otitis media is an inflammation of part or all of the mucosa of the middle ear, eustachian tube, mastoid antrum, and mastoid cells. Otitis media is an inflammation of part or all of the middle ear mucosa, eustachian tube, mastoid antrum, and mastoid cells. The purpose of this case report is to implement a holistic and comprehensive family doctor service by identifying risk factors, clinical problems, and patient management based on evidence-based medicine with a patient-centered and family approach. This study is a case report study. Primary data were obtained through history taking (autoanamnesis), physical examination and home visits. Secondary data were obtained from the patient's medical record. Assessment is based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of the study qualitatively and quantitatively. Evaluation is carried out using a questionnaire to measure the patient's level of understanding regarding their disease. Result of this study is patient Mrs. S, 45 years old female, has been diagnosed with Acute Otitis Media (AOM). In internal factors in cases of ignorance about the disease and risk factors. External factors are the lack of family knowledge about acute otitis media and exposure to cigarette smoke. Pharmacological and non-pharmacological interventions were carried out in the form of education in preventing the recurrence of acute otitis media in patient.

Keywords: acute otitis media; family medicine; holistic management

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan merupakan salah satu masalah di Indonesia. Masalah kesehatan masyarakat sampai saat ini masih menjadi perhatian bagi pemerintah (Andika dkk., 2022). Masalah kesehatan di masyarakat disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya masalah kesehatan akibat gangguan pada indra pendengaran yaitu telinga. Di antara sekian banyak gangguan pada telinga salah satu keluhan yang sering ditemukan adalah otitis media. Otitis media merupakan peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba eustachius, antrum mastoid, dan sel-sel mastoid (Mahardika dkk., 2019) Prevalensi OMA di tiap negara bervariasi, berkisar antara 2,3–20% (Soepardi dkk., 2020). Di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat keempat negara dengan prevalensi penyakit telinga tertinggi (4,6%). Penelitian yang dilakukan pada 6 wilayah besar di Indonesia (Bandung, Semarang, Balikpapan, Makasar, Palembang, dan Denpasar) didapatkan bahwa OMA sangat signifikan terjadi pada anak usia sekolah (Mahardika dkk., 2019). Salah satu jenis otitis media adalah Otitis Media Akut (OMA). Otitis Media Akut terjadi karena faktor pertahanan tubuh terganggu. Adanya sumbatan pada tuba eustachius menyebabkan fungsi tuba dan pencegahan invasi kuman ke dalam telinga tengah juga terganggu, sehingga kuman masuk ke dalam telinga tengah dan terjadi peradangan. Otitis media akut juga dapat dicetuskan oleh infeksi saluran napas atas. ISPA menyebabkan nasopharyngitis, yang mengakibatkan tekanan negatif dari telinga tengah. Tekanan negatif telinga tengah diakibatkan oleh fungsi tuba eustachius yang terganggu, sekitar 94% pasien dengan ISPA berkembang menjadi OMA. Paparan asap rokok juga dapat menyebabkan peningkatan kejadian ISPA yang akan mengakibatkan peningkatan kejadian OMA (Soepardi dkk., 2020).

Pasien dewasa dengan otitis media akut seringkali datang dengan keluhan nyeri telinga yang mendadak, disertai keluhan suhu tubuh yang meningkat dan biasanya terdapat riwayat batuk pilek sebelumnya. Tetapi pada anak-anak yang belum bisa bicara, biasanya ditandai dengan memegang telinga, menangis berlebih, demam, dan gangguan tidur (Danishyar A dan Ashurst JV, 2022; Purba dkk., 2021). OMA merupakan penyakit yang umum terjadi pada bayi, balita, dan anak-anak, sedangkan kasus OMA pada orang dewasa juga pernah dilaporkan terjadi, namun dengan frekuensi yang tidak setinggi pada anak-anak. Angka kejadian pada usia dewasa yang cenderung rendah. Namun ternyata diperkirakan terjadi peningkatan angka kejadian OMA pada dewasa karena beberapa faktor, yaitu aktivitas merokok baik pada perokok aktif & perokok pasif dan otitis-prone individual. Kebiasaan merokok maupun paparan asap rokok yang cukup sering juga diteliti memiliki kontribusi terhadap terjadinya OMA pada kalangan usia dewasa, terutama pada perokok pasif. Orang yang tinggal serumah dengan perokok memiliki resiko dua kali lebih mudah terjadinya OMA (Mahardika dkk., 2019; Purba dkk., 2021). Dalam menangani permasalahan tersebut, perlu adanya kerja sama dari berbagai pihak. Dokter keluarga berperan penting tidak hanya menyembuhkan tetapi juga mempromosikan kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit OMA. Selain itu penatalaksanaan OMA bertujuan untuk mencegah kekambuhan dan mencegah timbulnya gejala komplikasi yang lebih berat sehingga penulis tertarik untuk melakukan penatalaksanaan secara holistik pada pasien dewasa dengan OMA yang memiliki kebiasaan merokok (Wulandari A dan Effendi R, 2023). Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis evidence based medicine pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan patient centered, family approach, dan community oriented.

METODE

Analisis studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis), pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah, untuk melengkapi data keluarga, data okupasi, psikososial serta lingkungan. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara in-depth interview, observasi dan lembar isian pasien.

HASIL

ILUSTRASI KASUS

Pasien Ny. S berusia 45 tahun datang ke Puskesmas Gedong Air dengan keluhan nyeri pada telinga kanan sejak 5 hari yang lalu. Keluhan diikuti dengan demam keesokan harinya. Keluhan disertai dengan penurunan pendengaran yang mulai dirasakan sejak 3 hari sebelum berobat ke puskesmas. Pasien juga sebelumnya mengeluhkan demam, batuk berdahak dan hidung tersumbat sejak 1 minggu yang lalu. Kemudian, pasien mulai merasakan nyeri di telinga sebelah kanan, disertai berkurangnya pendengaran. Nyeri pada telinga dirasakan setiap saat, tidak dipengaruhi oleh waktu tertentu ataupun oleh gerakan mengunyah dan penarikan telinga. Pasien tidak mengeluhkan adanya gatal maupun cairan yang keluar dari telinga. Pasien mengaku memiliki kebiasaan sering mengorek-ngorek telinganya dengan cotton bud walaupun tidak gatal. Pasien mengaku keluhan pada telinganya ini pernah dirasakan dan sembuh sendiri tanpa pengobatan. Untuk keluhan saat ini, pasien belum menggunakan obat apapun. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami keluhan serupa. Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat-obatan.

Pasien memiliki kebiasaan makan dua kali sehari. Nafsu makan pasien baik. Sumber karbohidrat didapatkan dari nasi, protein hewani dari ayam dan telur, serta protein nabati dari tahu dan tempe. Sehari-hari pasien lebih sering mendapatkan sumber protein dari telur dan tempe. Pasien dan keluarga jarang mengonsumsi buah. Pasien tidak pernah terlambat makan dan tidak memiliki kebiasaan jajan sembarangan saat di rumah dan lingkungan kerja. Aktivitas pasien sehari-hari bekerja di rumah. Terdapat dua anggota keluarga yang merokok di rumah yaitu suami pasien dan anak kedua pasien. Pasien tinggal di rumah bersama suami dan empat anaknya. Rumah pasien memiliki ventilasi dan pencahayaan yang cukup. Hubungan pasien dengan anggota keluarga baik. Hubungan pasien dengan lingkungan sekitar dan kerja terjalin baik. Upaya menjaga kesehatan pasien dan keluarga masih bersifat kuratif. Pendapatan dalam keluarga berasal dari pendapatan suami pasien sebagai montir, pasien yang mempunyai usaha warung di rumahnya serta anak pertama pasien yang bekerja sebagai pelayan toko. Pasien mengatakan pendapatan cukup untuk memenuhi kebutuhan primer dan kebutuhan sekunder. Keluarga pasien termasuk dalam keluarga yang harmonis.

Data Klinis

Anamnesis

Pasien perempuan, Ny. S, usia 45 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan nyeri pada telinga kanan sejak 5 hari yang lalu. Nyeri pada telinga pasien dirasakan setiap saat, tidak dipengaruhi oleh waktu tertentu ataupun oleh gerakan mengunyah dan penarikan telinga. Keluhan disertai demam dan penurunan pendengaran. Pasien sebelumnya mengeluhkan demam, batuk berdahak, dan hidung tersumbat sejak 1 minggu yang lalu. Pasien tidak mengeluhkan adanya gatal maupun cairan yang keluar dari telinga. Pasien mengaku memiliki kebiasaan sering mengorek-ngorek telinganya dengan cotton bud. Pasien mengaku keluhan pada telinganya ini pernah dirasakan namun membaik tanpa pengobatan. Pasien belum sempat berobat ke klinik untuk mengobati keluhannya. Pasien mengatakan sering mengalami batuk-batuk. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami keluhan serupa. Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat-obatan.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: Tampak sakit ringan;
Kesadaran: Compos mentis;
Tekanan darah: 119/81
Frekuensi nadi: 96 x/menit;
Frekuensi napas: 20 x/menit;
Suhu: 37,1C;
Berat badan: 48 kg;
Tinggi badan: 155 cm;
Status Gizi: normal

Status Generalis

Kepala: normocephal, persebaran rambut merata dan tidak rontok.
Mata: konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-).
Telinga, hidung, tenggorokan: lihat status lokalis
Leher: pembesaran KGB (-)

Thorax

Jantung

I: Ictus kordis tidak tampak

P: Ictus cordis teraba pada SIC V

P: Batas jantung kanan SIC VI linea sternalis dekstra; batas jantung kiri SIC IV, 2 jari medial linea midclavicular sinistra; batas jantung atas SIC II linea sternalis sinistra.

A: BJ I/II regular, gallop (-), murmur(-)

Paru

I: Tampak simetris, retraksi (-/-), pernapasan tertinggal (-)

P: Fremitus taktil simetris, nyeri tekan (-), massa (-)

P: Sonor di seluruh lapang paru

A: Vesikuler (+/+), ronki (-/-), wheezing (-/-)

Abdomen

I: perut tampak cembung, lesi (-)

A: Bising usus 10x/menit

P: Timpani

P: Nyeri tekan (-)

Ekstremitas: akral hangat, edema (-/-), CRT <2s.

Status Lokalis

Pemeriksaan status lokalis THT

Tabel 1.

Status lokalis THT

| Indikator | Telinga | |
|-------------|----------|----------|
| | Kanan | Kiri |
| Aurikula | Normotia | Normotia |
| Edema | (-) | (-) |
| Hiperemis | (-) | (-) |
| Nyeri tarik | (-) | (-) |
| Preauricula | | |
| Edema | (-) | (-) |
| Fistula | (-) | (-) |

| Indikator | Kanan | Kiri |
|--------------------|-------|---------------|
| Nyeri tekan tragus | (-) | (-) |
| Retroauricula | | |
| Edema | (-) | (-) |
| Fistula | (-) | (-) |
| Nyeri tekan | (-) | (-) |
| Canalis auditorius | | |
| Serumen | (-) | (-) |
| Edema | (-) | (-) |
| Hiperemis | (-) | (-) |
| Otorhea | (-) | (-) |
| Corpus alienum | (-) | (-) |
| Membran timpani | | |
| <i>Bulging</i> | (-) | (-) |
| Hiperemis | (+) | (-) |
| Perforasi | (-) | (-) |
| Cone of light | (+) | (+) |
| | | Hidung |
| Mukosa | | |
| Edema | (-) | (-) |
| Hiperemis | (-) | (-) |
| Septum | | |
| Deviasi | (-) | (-) |
| Deformitas | (-) | (-) |
| Konka | | |
| Hipertrofi | (-) | (-) |
| Meatus | (-) | (-) |
| | | Mulut |
| Mukosa | | |
| Edema | | (-) |
| Hiperemis | | (-) |
| Gigi | | |
| Caries | | (-) |
| Faring | | (-) |
| Edema | | (-) |
| Hiperemis | | (-) |
| Tonsil | | (-) |
| Edema | | (-) |
| Hiperemis | | T1/T1 |
| Ukuran | | |

Tes Khusus

Tes garpu tala

Tes Rinne: positif

Tes weber: tidak ada lateralisasi

Tes Schwabach: sama dengan pemeriksa

Kesan: normal

Pemeriksaan Penunjang

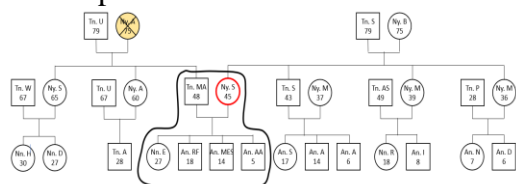
Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium pada pasien ini

Data Keluarga

Pasien merupakan seorang istri dan ibu dari empat anak. Pasien tinggal bersama suami dan keempat anaknya.

Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti yang terdiri dari pasien, suami pasien, serta empat anak pasien. Menurut family life cycle, keluarga pasien berada pada tahap keluarga dengan anak usia pra sekolah, keluarga dengan anak usia sekolah, keluarga dengan anak usia remaja dan keluarga dengan anak usia dewasa. Hubungan antar anggota keluarga baik dan terjalin erat. Komunikasi antar anggota keluarga terjalin baik dan tidak terbatas. Pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui musyawarah keluarga dan keputusan ditentukan oleh suami pasien sebagai kepala keluarga yang juga dimusyawarahkan bersama pasien. Untuk memenuhi kebutuhan materi sehari-hari diperoleh dari pendapatan suami pasien, pasien, dan anak pasien yang pertama. Pendapatan keluarga pasien cukup untuk memenuhi kebutuhan primer dan kebutuhan sekunder. Tingkat pendidikan suami pasien adalah SMP, pasien SD, anak pertama S1, anak kedua SMA, anak ketiga SMP, dan anak keempat belum bersekolah. Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan BPJS. Perilaku berobat keluarga mengutamakan kuratif dimana keluarga memeriksakan diri ke layanan kesehatan apabila terdapat keluhan yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Jika sakit, keluarga pasien berobat ke Puskesmas Gedong Air yang berjarak ±5 km dari rumah pasien. Pasien jika sakit selalu diantar ke layanan kesehatan menggunakan kendaraan pribadinya (motor).

Genogram Keluarga Ny. S
Dibuat pada Maret 2024

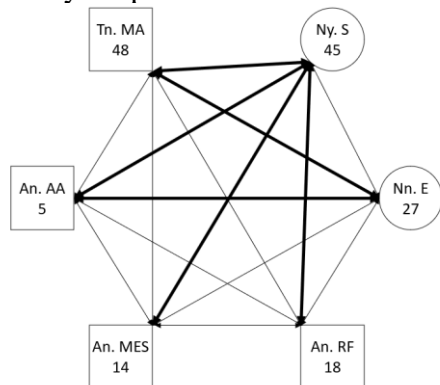


Gambar 1. Genogram keluarga Ny. S

Keterangan gambar:

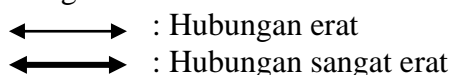


Family Map



Gambar 2. Family map Ny. S

Keterangan:



Family Apgar Score

Untuk menilai fungsi keluarga dapat dilakukan dengan menghitung APGAR Score. Berikut APGAR keluarga Ny. S

Tabel 2.
Family APGAR Score Ny. S

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

Didapatkan total *Family Apgar Score* Ny. S adalah 8 (tidak ada disfungsi keluarga).

Family SCREEM Score

Fungsi patologi pada keluarga dapat dinilai dengan menggunakan SCREEM Score berikut:

Tabel 3.
Family SCREEM Score Ny. S

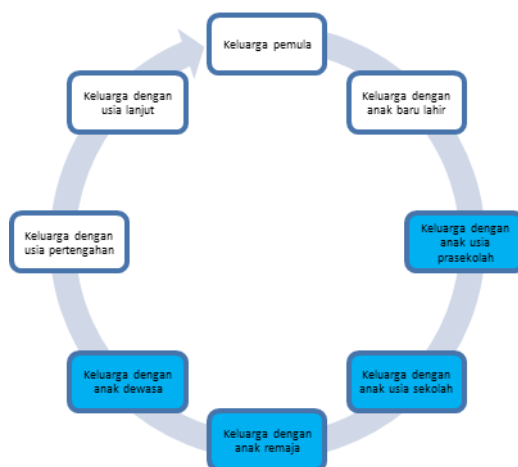
| Ketika seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit | Sangat setuju | Setuju | Tidak setuju | Sangat tidak setuju |
|---|---------------|--------|--------------|---------------------|
| S1 Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami | √ | | | |
| S2 Teman teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami | | √ | | |
| C1 Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami | | √ | | |
| C2 Budaya menolong, peduli dan perhatian dalam komunitas kita sangat membantu keluarga kita | | √ | | |
| R1 Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami | √ | | | |
| R2 Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami | | √ | | |
| E1 Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami | | √ | | |
| E2 Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami | | √ | | |
| E'1 Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit | | | √ | |
| E'2 Pengetahuan dan pendidikan kita cukup bagi kita untuk merawat penyakit anggota keluarga | | | √ | |
| M1 Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami | √ | | | |
| M2 Dokter, perawat dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami | | √ | | |

Berdasarkan hasil skoring SCREEM didapatkan skor total 25, sehingga dapat disimpulkan fungsi keluarga Ny. S memiliki sumber daya keluarga yang cukup memadai.

Family Life Cycle

Berdasarkan family life cycle menurut Duvall tahun 1977, siklus keluarga Ny. S berada pada tahap keluarga dengan anak usia pra sekolah, keluarga dengan anak usia sekolah, keluarga

dengan anak usia remaja dan keluarga dengan anak usia dewasa.

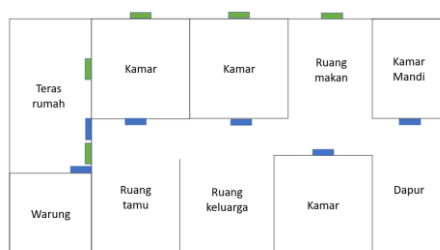


Gambar 3. *Family Life Cycle* Ny. S

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal di rumah permanen yang berukuran 12 x 8 m². Jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah adalah 6 orang. Rumah pasien terletak di lingkungan yang tidak padat penduduk terdapat jarak antara satu rumah dengan rumah lainnya. Terdapat tiga kamar tidur, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, satu dapur, dan satu kamar mandi. Dinding tembok dilapisi cat pada setiap ruang, lantai semen dan keramik, dan atap genteng. Dapur berada di dalam rumah. Ventilasi cukup memadai. Jendela berupa kaca tembus pandang yang selalu dibuka terutama saat pagi hari. Pencahayaan di siang hari didapatkan dari jendela di ruang tamu, kamar tidur, dan ruang keluarga. Ukuran jendela yang ada di rumah ini cukup memadai.

Pada saat kunjungan pertama didapatkan kebersihan rumah baik dan lantai bersih. Keadaan rumah secara keseluruhan cukup rapi. Di kamar terdapat tempat tidur dengan kasur yang dipasang sprei dan tampak cukup rapi. Terdapat satu kamar mandi dengan WC jongkok. Fasilitas dapur menggunakan kompor gas, air minum diperoleh dari air sumur, sumber air untuk masak, mandi, dan mencuci diperoleh dari air sumur. Saluran air dialirkan ke selokan yang berada di depan rumah. Jarak sumur ke septik tank sekitar ±10 meter yang terletak di belakang rumah. Sampah rumah tangga dikumpulkan di halaman belakang rumah pada satu lubang.



Gambar 4. Denah Rumah Tn. A

Keterangan:

-  : Pintu
-  : Jendela

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: pasien mengeluhkan nyeri pada telinga kanan, penurunan pendengaran pada telinga kanan, demam, batuk dan hidung tersumbat.
- Kekhawatiran: pasien khawatir penyakit yang dialami pasien sulit sembuh sehingga mengganggu aktivitas dan pendengaran semakin berkurang.
- Persepsi pasien: menurut pasien, pencetus penyakit telinga yang dialami pasien setelah pasien mengalami batuk dan hidung tersumbat. Pasien belum mengetahui jenis penyakit telinga yang dideritanya, serta komplikasi yang terjadi bila tidak ditangani sampai tuntas.
- Harapan pasien: penyakit dapat disembuhkan, tidak kambuh, dan tidak membara

2. Aspek Klinik

- Otitis Media Akut (ICD X: H.66, ICPC- 2: H71)

3. Aspek Risiko Internal

- Pengetahuan yang kurang mengenai definisi, penyebab, faktor risiko dan komplikasi penyakit otitis media akut
- Pengetahuan yang kurang mengenai pentingnya pengobatan otitis media akut serta evaluasi pengobatannya.
- Pengetahuan yang kurang untuk menjaga dan merawat kebersihan telinga seperti memiliki kebiasaan sering mengorek-ngorek telinga menggunakan cotton bud

4. Aspek Risiko Eksternal

- Psikologi keluarga: keluarga kurang memahami mengenai pengobatan dan pencegahan penyakit yang diderita pasien
- Pasien sering terpapar oleh asap rokok di rumah

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1 yaitu pasien masih bisa beraktivitas sehari-hari seperti sebelum sakit.

Rencana Intervensi

Tatalaksana yang diberikan pada pasien ini adalah tatalaksana non medikamentosa berupa edukasi dan konseling mengenai penyakitnya, pencegahan dan pengendaliannya serta tatalaksana medikamentosa. Intervensi medikamentosa bertujuan untuk mengurangi keluhan dan mencegah komplikasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi dilakukan dengan *patient centered* dan *family focused*.

Patient-centered

1. Non medikamentosa

- a. Edukasi mengenai penyakit OMA yang sedang diderita oleh pasien, faktor risiko yang mempengaruhi, dan komplikasi penyakitnya.
- b. Edukasi kepada pasien dan keluarga pasien untuk menjaga kebersihan lingkungan dan telinga serta tidak mengorek-ngorek telinga.
- c. Konseling mengenai kebersihan mulut yang buruk dapat menyebabkan infeksi kuman dan penjarangan kuman ke telinga sehingga cara sikat gigi harus benar, dan melakukan perawatan gigi ke dokter gigi.
- d. Edukasi kepada pasien untuk menghindari pencetus infeksi saluran pernapasan atas sehingga menghindari asap rokok, ataupun asap kendaraan bermotor dan terkena debu.

2. Medikamentosa

- Memberikan antipiretik dan anti nyeri berupa Paracetamol 500 mg 3x1 bila terasa

demam dan nyeri.

- Memberikan antibiotik sistemik berupa Amoxicillin 500 mg 3x1 selama 5 hari.

Family Focused

1. Konseling kepada keluarga pasien mengenai penyebab dan faktor-faktor pencetus yang dapat memicu timbulnya otitis media.
2. Edukasi kepada keluarga juga bila membersihkan telinga harus menggunakan peralatan yang bersih dan tidak tajam agar tidak mengalami penyakit serupa.
3. Konseling kepada keluarga pasien untuk selalu mengingatkan dan mengawasi pasien terhadap faktor risiko yang dapat menimbulkan kekambuhan penyakit, yaitu paparan asap rokok, asap kendaraan bermotor dan debu.
4. Edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya kontrol teratur ke tenaga kesehatan agar penyakit pasien dapat terkontrol dan mengurangi timbulnya komplikasi.

Community Oriented

Memberikan edukasi kepada tetangga pasien tentang menjaga kondisi lingkungan sekitar agar tidak banyak pemicu yang mungkin dapat menjadi faktor resiko otitis media.

Diagnostik Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: pasien mengeluhkan nyeri pada telinga kanan, penurunan pendengaran pada telinga kanan, demam, batuk, dan hidung tersumbat.
- Kekhawatiran: pasien khawatir penyakit yang dialami pasien sulit sembuh sehingga mengganggu aktivitas dan pendengaran semakin berkurang.
- Persepsi pasien: menurut pasien, pencetus penyakit telinga yang dialami pasien setelah pasien mengalami batuk dan hidung tersumbat.
- Harapan pasien: penyakit dapat disembuhkan, tidak kambuh, dan tidak memberat.

2. Aspek Klinik

Otitis Media Akut (ICD X: H.66, ICPC- 2: H71)

3. Aspek Risiko Internal

- Meningkatnya pengetahuan mengenai definisi, faktor risiko, penyebab, dan komplikasi penyakit otitis media akut
- Meningkatnya pengetahuan mengenai pentingnya pengobatan otitis media akut serta evaluasi pengobatannya.
- Meningkatnya pengetahuan untuk menjaga dan merawat kebersihan telinga.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Psikologi keluarga: keluarga sudah memahami mengenai pengobatan dan pencegahan penyakit yang diderita pasien
- Lingkungan sekitar: resiko terpapar asap rokok, asap kendaraan dan debu sebagai salah satu faktor risiko otitis media berkurang melalui pencegahan dengan PHBS.

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1 yaitu pasien masih bisa beraktivitas sehari-hari seperti sebelum sakit.

Tabel 4.

Hasil *pretest* dan *posttest* pengetahuan pasien

| | <i>Pre test</i> | <i>Post test</i> | Δ skor pengetahuan |
|-------|-----------------|------------------|---------------------------|
| Ny. S | 50 | 100 | ↑50 |

PEMBAHASAN

Pembinaan dilakukan sebagai bentuk pelayanan kedokteran keluarga terhadap Ny. S berusia 45 tahun dengan OMA, yang dikaji menurut mandala of health dengan memandang pasien

secara menyeluruh mencakup biologis, psikologis dan sosial. Pentingnya pendekatan kedokteran keluarga pada pasien ini karena penyakit pada pasien tergolong penyakit yang dapat berulang apabila tatalaksananya tidak dilakukan secara adekuat serta komplikasi yang bisa ditimbulkan bila penyakit ini tidak ditangani. Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang perempuan berusia 45 tahun yang mengeluhkan nyeri pada telinga kanan sejak 5 hari lalu. Keluhan disertai demam dan penurunan pendengaran. Pasien sebelumnya mengeluhkan demam, batuk berdahak, dan hidung tersumbat sejak 1 minggu yang lalu. Nyeri pada telinga pasien dirasakan setiap saat, tidak dipengaruhi oleh waktu tertentu ataupun oleh gerakan mengunyah dan penarikan telinga. Pasien tidak mengeluhkan adanya gatal maupun cairan yang keluar dari telinga. Pasien mengaku memiliki kebiasaan sering mengorek-ngorek telinganya dengan cotton bud. Pasien juga seringkali terpapar dengan asap kendaraan bermotor maupun asap rokok. Keluhan nyeri tenggorokan, keluhan lain seperti suara serak, dan rasa mengganjal di tenggorokan disangkal. Pasien mengaku keluhan pada telinganya ini pernah dirasakan dan sembuh sendiri tanpa pengobatan. Untuk keluhan saat ini, pasien belum menggunakan obat apapun.

Pada pertemuan pertama kali hari Kamis, 14 Maret 2024 di Puskesmas Gedong Air, dilakukan pendekatan dan perkenalan dengan pasien serta menerangkan maksud dan tujuan serta persetujuan dari pasien untuk dijadikan pasien keluarga binaan, diikuti dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik perihail penyakit yang diderita. Diagnosis OMA ditegakkan atas dasar anamnesis dan pemeriksaan fisik pada pasien. Pada anamnesis, keluhan utama pasien adalah terasa nyeri pada telinga kanan dan penurunan pendengaran sejak kurang lebih 5 hari yang lalu. Hal ini sesuai dengan definisi otitis media akut merupakan peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba eustachius, antrum mastoid, dan sel-sel mastoid. Onset penyakit terjadi akut atau kurang dari 2 minggu (Mahardika IWP dkk., 2019; Danishyar A dkk., 2022). Pasien sebelumnya juga mengalami batuk dan hidung tersumbat akibat flu. Infeksi pada hidung dan tenggorokan dapat menyebabkan gangguan tuba eustachius yang selanjutnya menyebabkan tekanan negatif pada telinga tengah, bermanifestasi sebagai rasa penuh pada telinga yang dirasakan pasien. Sumbatan tuba yang terus berlanjut menyebabkan hipersekresi sel goblet pada mukosa telinga tengah. Sekret merupakan media pertumbuhan bakteri yang baik, sehingga kemudian timbul proses infeksi pada telinga tengah (Sudipta IM, 2020).

Hasil anamnesis menunjukkan proses perjalanan penyakit yang sesuai dengan perjalanan penyakit pada OMA, mulai dari stadium oklusi tuba, stadium hiperemis, stadium supurasi, stadium perforasi, dan stadium reolusi, namun pada kasus ini masih terbatas pada stadium hiperemis (Djamil PA dkk., 2023). Pada stadium hiperemis, pembuluh darah di membran timpani dalam keadaan dilatasi, sehingga seluruh membran timpani akan tampak hiperemis. Sekret yang terbentuk mungkin masih bersifat sekret yang serosa sehingga sulit terlihat (Djamil PA dkk., 2023). Dari pemeriksaan fisik, ditemukan bahwa terdapat kelainan pada telinga pasien. Pemeriksaan fisik telinga, tampak membran timpani hiperemis dan sedikit retraksi. Pada pemeriksaan rhinoskopi anterior didapatkan mukosa hidung tampak edema dan terdapat sekret yang minimal. Sekret yang tampak pada cavum nasi dekstra dan sinistra berwarna putih sedikit kehijauan dan agak kental. Pemeriksaan khusus berupa tes pelana menggunakan garpu tala dan didapatkan tes Rinne positif pada auricula dextra dan sinistra (air conduction lebih panjang daripada bone conduction), sementara untuk tes Weber tidak ditemukan adanya lateralisasi, dan pada tes Schwabach hasilnya sama dengan pemeriksa. Sehingga kesan dari tes ini adalah normal (Amany EN dkk., 2022).

Ada beberapa tes yang dapat digunakan dalam menilai fungsi pendengaran. Salah satu tes yang biasa digunakan di klinik adalah tes garpu tala. Tes ini selain mudah dilakukan, tidak

rumit, cepat, alat yang dibutuhkan sederhana juga memberikan informasi yang terpercaya mengenai kualitas dan kuantitas ketulian. Dapat dilakukan tiga macam test garpu tala yaitu tes Rinne, Weber, dan Schwabach (Amany EN dkk., 2022). Prinsip test Rinne adalah membandingkan hantaran tulang dengan hantaran udara pada satu telinga. Pada telinga normal hantaran udara lebih panjang dari hantaran tulang. Sementara pada tuli konduktif hantaran tulang lebih panjang daripada hantaran udara. Evaluasi test Rinne, Rinne positif berarti normal atau tuli sensorineural. Rinne negatif berarti tuli konduktif (Amany EN dkk., 2022). Prinsip tes Weber adalah membandingkan hantaran tulang telinga kiri dan kanan. Telinga normal hantaran tulang kiri dan kanan akan sama. Evaluasi tes Weber, bila terjadi lateralisasi ke kanan maka ada beberapa kemungkinan; 1. Telinga kanan tuli konduktif, kiri normal 2. Telinga kanan tuli konduktif, kiri tuli sensory neural 3. Telinga kanan normal, kiri tuli sensory neural 4. Kedua telinga tuli konduktif, kanan lebih berat 5. Kedua telinga tuli sensori neural, kiri lebih berat. Dengan kata lain test weber tidak dapat berdiri sendiri oleh karena tidak dapat menegakkan diagnosa secara pasti (Amany EN dkk., 2022).

Sementara untuk test Schwabach Prinsip tes ini adalah membandingkan hantaran tulang dari penderita dengan hantaran tulang pemeriksa dengan catatan bahwa telinga pemeriksa harus normal. Evaluasi test schwabach yakni: 1. Schwabach memendek berarti pemeriksa masih mendengar dengungan dan keadaan ini ditemukan pada tuli sensori neural, 2. Schwabach memanjang berarti penderita masih mendengar dengungan dan keadaan ini ditemukan pada tuli konduktif, 3. Schwabach normal berarti pemeriksa dan penderita sama-sama tidak mendengar dengungan. Karena telinga pemeriksa normal berarti telinga penderita normal juga (Amany EN dkk., 2022). Komplikasi otitis media akut dapat dibedakan menjadi 2, yaitu komplikasi intratemporal seperti kehilangan pendengaran konduksi/sensorineural, perforasi, otitis media supuratif kronik, cholesteatoma, timpanosklerosis, mastoiditis, petrositis, dll) dan intracranial seperti meningitis, abses otak, abses ekstradural, dll) (Soepardi dkk., 2020).

Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan melakukan intervensi pada pasien beserta keluarganya sebanyak tiga kali kunjungan, yaitu identifikasi masalah awal (kunjungan pertama), intervensi (kunjungan kedua) dan evaluasi (kunjungan ketiga). Kunjungan rumah pertama kali dilakukan pada 16 Maret 2024. Kunjungan rumah pertama kali dilakukan dengan tujuan pendekatan dan perkenalan dengan pasien dan keluarganya serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga, perihal penyakit yang telah diderita, pendataan keadaan rumah, serta kemungkinan faktor risiko yang dapat menyebabkan OMA. Dari hasil kunjungan tersebut, pasien dan keluarga pasien masih belum mengetahui mengenai penyakit, pencegahan penyakit yang dideritanya, serta pasien juga mengkhawatirkan kondisi penyakit tidak dapat disembuhkan dan mengganggu aktivitas. Kondisi keluarga pasien berfungsi dengan baik, namun pengetahuan dan dukungan keluarga masih kurang baik mengenai penyakit OMA. Dari hasil kunjungan tersebut, didapatkan usia pasien yang termasuk usia dewasa. Walaupun balita menunjukkan kelompok usia yang sering menderita OMA, namun orang dewasa yang sedang mengalami batuk pilek atau mengalami ISPA rentan terkena OMA (Purba dkk., 2021).

Tingginya angka kejadian OMA di negara berkembang jika dibandingkan dengan negara maju disebabkan oleh beberapa faktor, seperti; faktor sosioekonomi, kebiasaan merokok, penduduk yang padat, serta masih terdapat pemahaman yang salah terhadap penyakit ini di masyarakat, sehingga banyak kekeliruan yang terjadi seperti pengobatan yang tidak tuntas. Pada pasien ini didapatkan faktor risiko berupa paparan asap rokok. Paparan asap rokok yang terus menerus dapat mengiritasi dan menginduksi peradangan tuba eustachius. Apabila hal tersebut terjadi, dan kemudian diperparah dengan adanya ISPA dan kebiasaan mengorek telinga (Jamal A dkk., 2022). Setelah didapatkan permasalahan dan faktor yang memengaruhi

masalah pada pasien, kegiatan dilanjutkan dengan dilakukan intervensi pada tanggal 23 Maret 2024 Intervensi diberikan dalam 2 bentuk, yaitu secara non farmakologis dan secara farmakologis. Sebelum dilakukan intervensi dilakukan anamnesis kembali, pemeriksaan telinga dengan otoskop, dan pemeriksaan fungsi pendengaran dengan pelana. Hasil anamnesis pasien keluhan rasa nyeri pada telinga dan penurunan pendengaran sudah berkurang. Pemeriksaan dengan menggunakan otoskop didapatkan gendang telinga pasien tampak normal, dan pemeriksaan fungsi pendengaran dengan menggunakan garpu tala/ pelana didapatkan tes Rinne positif pada auricula dextra dan sinistra (air conduction lebih memanjang daripada bone conduction), sementara untuk tes Weber tidak terdapat lateralisasi, dan pada tes Schwabach hasilnya sama dengan pemeriksa. Sehingga kesan dari tes ini adalah normal. Setelah dilakukan pemeriksaan, pasien diminta untuk mengerjakan soal pretest sebanyak 6 soal yang berhubungan dengan OMA. Pada saat dilakukan penilaian didapatkan skor 3, dimana hal ini menunjukkan pengetahuan pasien terkait penyakitnya secara umum masih kurang.

Ada beberapa langkah atau proses sebelum orang mengadopsi perilaku baru. Pertama adalah kesadaran (awareness), dimana orang tersebut menyadari stimulus tersebut. Kemudian dia mulai tertarik (interest). Selanjutnya, orang tersebut akan menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut (evaluation). Setelah itu, dia akan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus (trial). Pada tahap akhir adalah adoption, berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya (Lee A dkk., 2007). Intervensi non-farmakologis dilakukan dengan menggunakan media berupa poster berisikan informasi terkait definisi, faktor risiko, gejala, serta pencegahan pada OMA. Pasien diajarkan untuk menjaga dan merawat kebersihan telinga yang baik. Edukasi juga dilakukan kepada anggota keluarga pasien terkait hal-hal yang dapat mencetuskan kambuhnya OMA, hal ini bertujuan agar penyakit pasien dapat dikontrol sehingga derajat kesehatan pasien dapat ditingkatkan.

Intervensi farmakologis tetap mengikuti pengobatan yang didapatkan oleh pasien di puskesmas. Dalam hal ini pasien menggunakan terapi OMA berupa Amoxicillin 500 mg 3x1 tab, dan Paracetamol 500 mg 3x1 tab. Pasien dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan telinga dan tidak mengorek-ngorek liang telinga, antibiotik harus digunakan sampai habis walaupun gejala sudah hilang. Pasien disarankan untuk menghindari faktor-faktor pencetus infeksi saluran nafas seperti debu, asap rokok, asap kendaraan bermotor dan menjaga daya tahan tubuh. Kunjungan ketiga merupakan evaluasi dari hasil intervensi, dilaksanakan pada 30 Maret 2024. Pada pemeriksaan evaluasi pasien mengatakan keadaan telinga sudah jauh lebih baik, keluhan berupa telinga terasa nyeri dan penurunan pendengaran sudah tidak dirasakan. Pemeriksaan dengan menggunakan otoskop didapatkan gendang telinga pasien tampak normal, dan pemeriksaan fungsi pendengaran dengan menggunakan garpu tala/ pelana didapatkan tes Rinne positif pada auricula dextra dan sinistra (air conduction lebih memanjang daripada bone conduction), sementara untuk tes Weber tidak terdapat lateralisasi, dan pada tes Schwabach hasilnya sama dengan pemeriksa. Sehingga kesan dari tes ini adalah normal.

Hal ini didukung dari data follow-up secara langsung melalui kunjungan rumah. Pada hasil wawancara evaluasi, pasien mengungkapkan kekhawatirannya sudah berkurang dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman pasien tentang penyakitnya. Persepsi pasien juga sudah berubah mengenai penyakitnya dengan mengerti penyebab dari keluhannya. Pasien juga mengatakan sudah mengetahui bahwa penyakit yang diderita dapat disembuhkan dan dicegah komplikasinya. Pasien sudah mulai mengerti bagaimana cara menjaga dan merawat kebersihan telinganya. Pasien dan keluarga telah memahami pentingnya kontrol ulang dan pengobatan yang tuntas pada penyakit OMA agar tidak terjadi keluhan berulang. Evaluasi

terhadap intervensi edukasi yang dilakukan, dengan melihat kondisi pasien, rumah dan juga secara kuantitatif menggunakan post test dengan pertanyaan yang sama dengan pretest dan juga telah mengikuti media intervensi. Dari hasil penilaian post test, terdapat peningkatan penilaian dari pasien. Hal tersebut menjelaskan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang penyakit OMA pada pasien. Keluarga pasien sangat mendukung kesembuhan pasien. Hal ini dapat dilihat melalui keaktifan keluarga pasien dalam mendukung pengobatan pasien. Berdasarkan kondisi pasien, prognosis pada pasien ini dalam hal quo ad vitam adalah bonam yaitu dilihat dari kondisi pasien yang baik dan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi. Quo ad functionam adalah bonam karena pasien masih dapat beraktivitas sehari-hari secara mandiri. Quo ad sanitationam adalah dubia ad bonam karena pasien masih bisa melakukan fungsi sosial kepada masyarakat sekitar.

SIMPULAN

Diperoleh faktor internal pasien yaitu pengetahuan pasien masih kurang dalam menghindari faktor risiko terkena paparan asap rokok. Faktor eksternal yaitu kurangnya pengetahuan keluarga mengenai faktor pencetus OMA serta lingkungan rumah yang kurang baik. Telah dilakukan penatalaksanaan non medikamentosa dan medikamentosa secara holistik dan komprehensif terhadap pasien. Keluarga pasien dalam kasus ini telah diintervensi, telah berada pada tahap adopsi, yaitu pasien dan keluarga telah menerapkan gaya hidup sehat sebagai upaya pengobatan dan pencegahan penyakit yang diderita.

DAFTAR PUSTAKA

- Amany EN, Rosalinda R, Munilson J, Edward Y. 2022. Peran audiometri tutur pada otitis media supuratif kronis. *Jurna Otorinolaringologi Kepada dan Leher Indonesia*. 1(1): 67-82.
- Andika F, Aafriza N, Husna A, Rahmi N, Safitri F. 2022. Edukasi tentang isu permasalahan kesehatan di indonesia bersama calon tenaga kesehatan masyarakat provinsi aceh. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*. 4 (1): 39-44.
- Danishyar A, Ashurst JV. *Acute Otitis Media*. 2022. Didapat dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470332/>.
- Djamil PA, Himayani R, Ayu PR. 2023. Otitis media akut: etiologi, patofisiologi, diagnosis, stadium, tatalaksana, dan komplikasi. *JIKSI*. 1(1): 1-6.
- Jamal A, Alsabea A, Tarakme M, Safar A. 2022. Etiology, Diagnosis, Complications, and Management of Acute Otitis Media in Children. *Cureus*. 14(8): 1-7
- Lee A, Andrew K, Helia M, Jorge J. 2007. Improving health and building human capital through an effective primary care system. *The New York Academy of Medicine*. 84(1):i75-i85.
- Mahardika IWP, Sudipta IM, Sutanegara SWD. 2019. Karakteristik Pasien Otitis Media Akut di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode Januari- Desember Tahun 2014. *E-Jurnal Medika*. 8(1): 51-55.
- Purba LA, Imanto M, Angraini DI. 2021. Hubungan Otitis Media Akut dengan Riwayat Infeksi Saluran Pernapasan Atas pada Anak. *Medula*. 10(4): 670-676.
- Soepardi EA, Iskandar N, Bashiruddin J, Restuti RD. 2020. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala & Leher*. Edisi ke-7. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Sudipta IM. 2020. *Gangguan Pendengaran Pada Pasien dengan Multidrug Resistant Tuberkulosis*. Bali: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah Denpasar.
- Wulandari A, Effendi R. 2023. Penatalaksanaan Pasien Wanita 33 Tahun dengan Otitis Media Supuratif Kronik Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Campang Raya. *Medula*. 13 (7): 1278-1287.