

KARAKTERISTIK PASIEN PENDERITA OTITIS MEDIA AKUT

Safirah Alwamiqah Waqqas^{1*}, Dahliah², Mahdi Umar³

Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Umum, Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia¹

Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat & Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia²

Bagian Ilmu Telinga Hidung Tenggorokan & Bagian Kepala Leher, Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia³

*Corresponding Author : safirahalwamiqah03@gmail.com

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2023 terdapat 250 juta (4,2%) penduduk dunia yang pernah menderita otitis media akut disertai gangguan pendengaran, 75 sampai 140 juta terdapat di Asia Tenggara. Dari hasil survei yang dilaksanakan di tujuh provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa otitis media merupakan penyebab utama morbiditas pada telinga tengah. Otitis media merupakan peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba eustachius, antrum mastoid dan sel-sel mastoid. Penelitian ini menggunakan metode Literature Review dengan desain Narrative Review untuk mengidentifikasi dan merangkum artikel yang telah diterbitkan sebelumnya mengenai karakteristik pasien penderita otitis media akut berdasarkan usia, jenis kelamin, gejala klinis, stadium dan sisi telinga yang terinfeksi. Dari hasil disimpulkan bahwa otitis media akut dapat menyerang siapa saja. Berdasarkan usia paling banyak dialami oleh pasien dengan rentang usia anak-anak 1-6 tahun dan dewasa 17 – 25 tahun. Berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami otitis media akut daripada laki-laki. Berdasarkan gejala klinis yang paling sering dikeluhkan penderita yaitu penurunan pendengaran dan otorrhea. Berdasarkan stadium, kasus terbanyak pada stadium hiperemis dan supurasi. Berdasarkan sisi telinga yang terinfeksi, ditemukan bahwa lebih banyak penderita yang mengalami otitis media akut unilateral daripada bilateral. Didapatkan juga bahwa pasien yang terkena otitis media akut memiliki riwayat keluhan yang sama dan juga pernah terkena infeksi saluran pernapasan atas.

Kata kunci : karakteristik, otitis media akut

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) estimates that by 2023 there will be 250 million (4.2%) of the world's population who have suffered from acute otitis media with hearing loss, 75 to 140 million of which will be in Southeast Asia. A survey conducted in seven provinces in Indonesia showed that otitis media is the leading cause of morbidity in the middle ear. Otitis media is an inflammation of part or all of the middle ear mucosa, eustachian tube, mastoid antrum and mastoid cells. This study uses the Literature Review method with a Narrative Review design to identify and summarize previously published articles on the characteristics of patients with acute otitis media based on age, gender, clinical symptoms, stage and side of the infected ear. The results concluded that acute otitis media can affect anyone. Based on age, most patients experience the age range of children 1-6 years and adults 17-25 years. Based on gender, women experience more acute otitis media than men. Based on clinical symptoms, the most common complaints were decreased hearing and otorrhea. Based on the stage, most cases were in the hyperemic and suppuration stage. Based on the side of the infected ear, it was found that more patients experienced unilateral acute otitis media than bilateral. It was also found that patients affected by acute otitis media had a history of similar complaints and also had upper respiratory tract infections.

Keywords : characteristics; acute otitis media

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2023 terdapat 250 juta (4,2%) penduduk dunia yang pernah menderita otitis media akut disertai gangguan

pendengaran, 75 sampai 140 juta terdapat di Asia Tenggara. Terdapat 278 juta orang di dunia pernah menderita gangguan pendengaran. Kurang lebih dua pertiganya terjadi pada negara berkembang. Pada tahun 2014, angka gangguan pendengaran di dunia meningkat menjadi 360 juta orang yaitu sekitar lima persen dari populasi dunia. Di Asia Tenggara, Indonesia termasuk keempat negara dengan prevalensi gangguan telinga tertinggi (4,6%). Tiga negara lainnya adalah Sri Lanka (8,8%), Myanmar (8,4%) dan India (6,3%). Walaupun bukan yang tertinggi tetapi prevalensi 4,6% merupakan angka yang cukup tinggi untuk menimbulkan masalah sosial di tengah masyarakat, misal dalam hal berkomunikasi. Dari hasil survei yang dilaksanakan di tujuh provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa otitis media merupakan penyebab utama morbiditas pada telinga tengah.

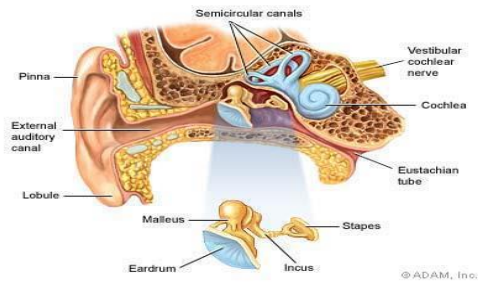
Otitis media merupakan peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba eustachius, antrum mastoid dan sel-sel mastoid. Otitis media berdasarkan gejalanya dibagi menjadi dua antara lain otitis media supuratif dan non supuratif.

Otitis Media Akut merupakan peradangan yang terjadi secara cepat dan singkat (dalam waktu kurang dari 2 bulan) yang disertai dengan gejala lokal dan sistemik. Otitis media akut (OMA) merupakan inflamasi telinga bagian tengah dan salah satu penyakit dengan prevalensi paling tinggi pada masa anak-anak, dengan puncak insidensi terjadi pada usia antara 6 bulan sampai 2 tahun. Hampir 70% anak akan mengalami otitis media akut (OMA) paling sedikit satu periode otitis media.

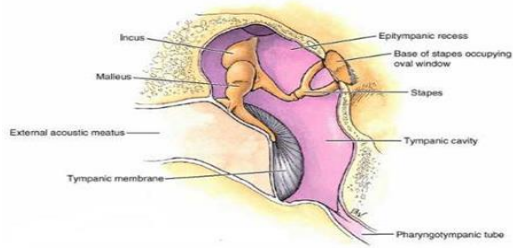
Otitis Media Akut (OMA) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh adanya inflamasi yang terdapat pada sebagian atau seluruh mukosa telinga bagian tengah, tuba eustachius, antrum mastoid dan sel-sel mastoid. Pasien penderita otitis media biasanya mengeluhkan gejala seperti otalgia, tinnitus dan otorrhea. Penderita OMA pada anak sangat berhubungan dengan kejadian penyakit infeksi saluran pernapasan atas akut (ISPA). Penyakit ISPA di Indonesia masih sangat tinggi, terutama pada anak-anak. Kejadian ISPA pada anak dapat menyebabkan peningkatan kejadian OMA pada anak. Otitis media akut stadium perforasi memiliki komplikasi yang tersering yaitu mastoiditis.

Otitis Media Akut (OMA) dengan perforasi membran timpani dapat menjadi otitis media supuratif kronis apabila prosesnya sudah lebih dari 2 bulan. Beberapa faktor yang menyebabkan OMA menjadi OMSK, antara lain: terapi yang terlambat diberikan, terapi yang tidak adekuat, virulensi kuman yang tinggi, daya tahan tubuh pasien yang rendah (gizi kurang), dan higiene yang buruk.

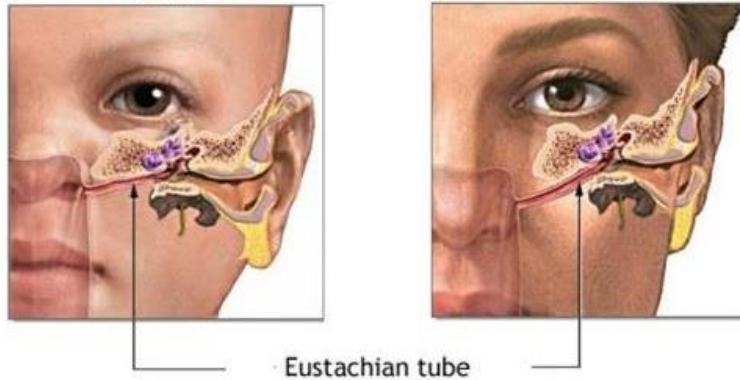
Prevalensi kejadian otitis media akut merupakan kondisi yang umum terjadi pada anak usia 1 hingga 3 tahun, diikuti pada usia masuk sekolah yaitu 4 tahun hingga 6 tahun. Sebanyak % anak usia 10 tahun sekurang – kurangnya pernah mengalami satu kali episode otitis media akut. Pada orang dewasa morbiditas OMA juga cukup besar. Selama 20 tahun terakhir, rata – rata prevalensi OMA sebesar 2%-52%. Angka kejadian OMA pada orang dewasa di Indonesia sebesar 3,9-6,9%. Negara yang masih tinggi prevalensinya yaitu sebesar 12-46% terdapat di Inuit Alaska, Aborigin Australia dan Native America. Negara yang memiliki prevalensi sebesar 4-8% terdapat di New Zeland, Nepal dan Malaysia. Negara maju yang memiliki prevalensi rendah yaitu sebesar <1% yaitu terdapat di Amerika Serikat, Inggris, Finlandia dan Denmark. Banyak kasus yang dapat sembuh secara spontan, tetapi 30%-40% mengalami rekurensi setelah 3 bulan dan 10% kasus bertahan hingga 1 tahun.



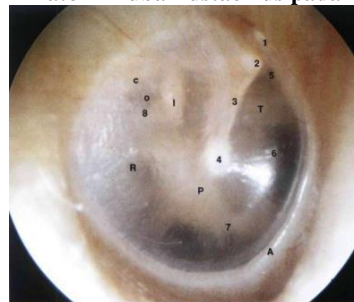
Gambar 1. Anatomi Telinga Infant



Gambar 2. Anatomi Telinga Tengah Adult

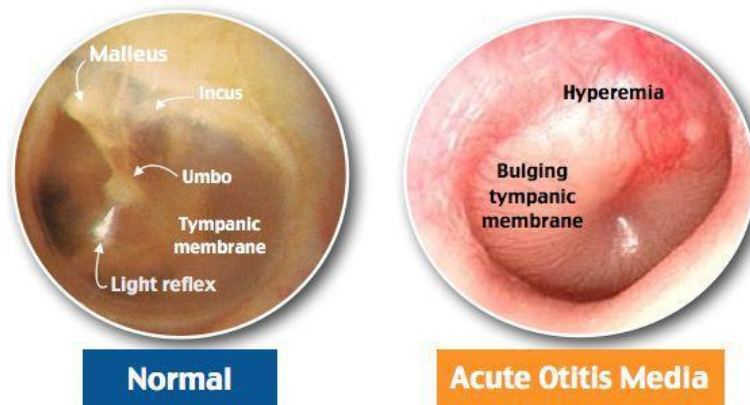


Gambar 3. Letak Anatomi Tuba Eustachius pada Balita dan Dewasa



Gambar 4. Membran Timpani Normal

Acute Otitis Media



- Most common bacterial causes**
- *Streptococcus pneumoniae*
 - *Haemophilus influenzae* (non-typeable)
 - *Moraxella catarrhalis*

Gambar 5. Perbedaan Telinga Normal dengan Telinga yang Terkena Otitis Media Akut

Otitis Media Akut (OMA) memiliki beberapa stadium berdasarkan pada gambaran membran timpani yang diamati melalui liang telinga luar yaitu stadium oklusi, stadium

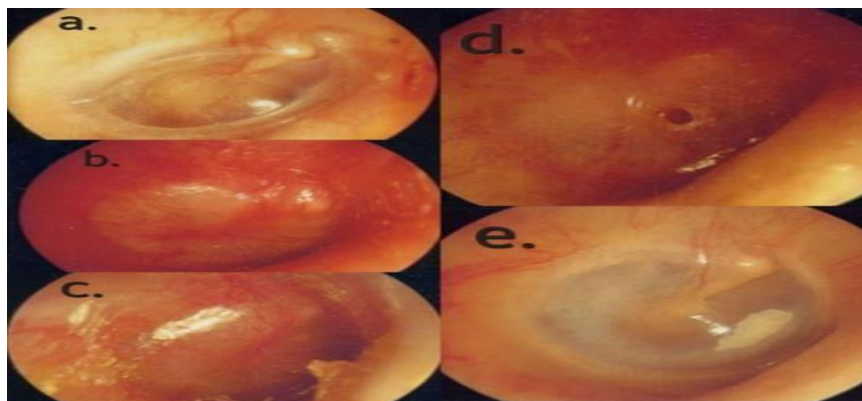
hiperemis, stadium supurasi, stadium perforasi dan stadium resolusi. Pada stadium oklusi tuba eustachius, terdapat gambaran retraksi membran timpani akibat tekanan negatif di dalam telinga tengah akibat absorpsi udara. Membran timpani berwarna normal atau keruh pucat dan sukar dibedakan dengan otitis media serosa virus. Terapi dikhususkan untuk membuka kembali tuba eustachius. Diberikan obat tetes hidung HCl efedrin 0,5% dalam larutan fisiologik untuk anak <12 thn dan HCl efedrin 1% dalam larutan fisiologik untuk anak yang berumur >12 thn atau dewasa. Selain itu, sumber infeksi juga harus diobati dengan memberikan antibiotik.

Pada stadium hiperemis, pembuluh darah tampak lebar dan edema pada membran timpani. Sekret yang telah terbentuk mungkin masih bersifat eksudat yang serosa sehingga sukar terlihat. Diberikan antibiotik, obat tetes hidung, dan analgesik sebagai tatalaksana. Antibiotik yang diberikan ialah penisilin atau eritromisin. Jika terdapat resistensi, dapat diberikan kombinasi dengan asam klavunalat atau sefalosporin. Untuk terapi awal diberikan penisilin IM agar konsentrasinya adekuat di dalam darah sehingga tidak terjadi mastoiditis yang terselubung, gangguan pendengaran sebagai gejala sisa, dan kekambuhan. Antibiotik diberikan minimal selama 7 hari. Bila alergi terhadap penisilin maka diberikan eritromisin. Pada anak diberikan ampicilin 4x50-100 mg/KgBB, amoksisilin 4x40 mg/KgBB/hari, atau eritromisin 4x40 mg/kgBB/hari.

Pada stadium supurasi, edema yang hebat pada mukosa telinga tengah dan hancurnya sel epitel superficial serta terbentuk eksudat purulen di cavum timpani menyebabkan membran timpani menonjol (*bulging*) ke arah liang telinga luar. Pasien tampak sangat sakit, nadi dan suhu meningkat, serta nyeri di telinga tambah hebat. Apabila tekanan nanah di cavum timpani tidak berkurang, maka terjadi iskemia. Nekrosis ini pada membran timpani terlihat sebagai daerah yang lembek dan berwarna kekuningan. Di tempat ini akan terjadi ruptur. Terkait terapi yang diberikan selain antibiotik, pasien harus dirujuk untuk dilakukan miringotomi bila membran timpani masih utuh. Selain itu, analgesik juga perlu diberikan agar nyeri dapat berkurang. Miringotomi ialah tindakan insisi pada pars tensa membran timpani, agar terjadi drainase sekret dari telinga tengah ke liang telinga luar.

Pada stadium perforasi, karena beberapa sebab seperti terlambatnya pemberian antibiotika atau virulensi kuman yang tinggi maka dapat menyebabkan membran timpani ruptur. Keluar nanah dari telinga tengah ke telinga luar. Anak yang tadinya gelisah akan menjadi lebih tenang, suhu badan turun, dan dapat tidur nyenyak. Biasanya terlihat banyak sekret keluar dan kadang terlihat sekret keluar secara berdenyut. Diberikan obat cuci telinga H₂O₂ 3% selama 3-5 hari serta antibiotik yang adekuat sampai 3 minggu.

Pada stadium resolusi, bila terjadi perforasi, maka sekret akan berkurang dan mengering. Resolusi dapat terjadi tanpa pengobatan bila virulensi rendah dan daya tahan tubuh baik.



Gambar 6. Gambaran Stadium Otitis Media Akut (A) Stadium Oklusi, (B) Stadium Hiperemis, (C) Stadium Supurasi, (D) Stadium Perforasi Dan (E) Stadium Resolusi

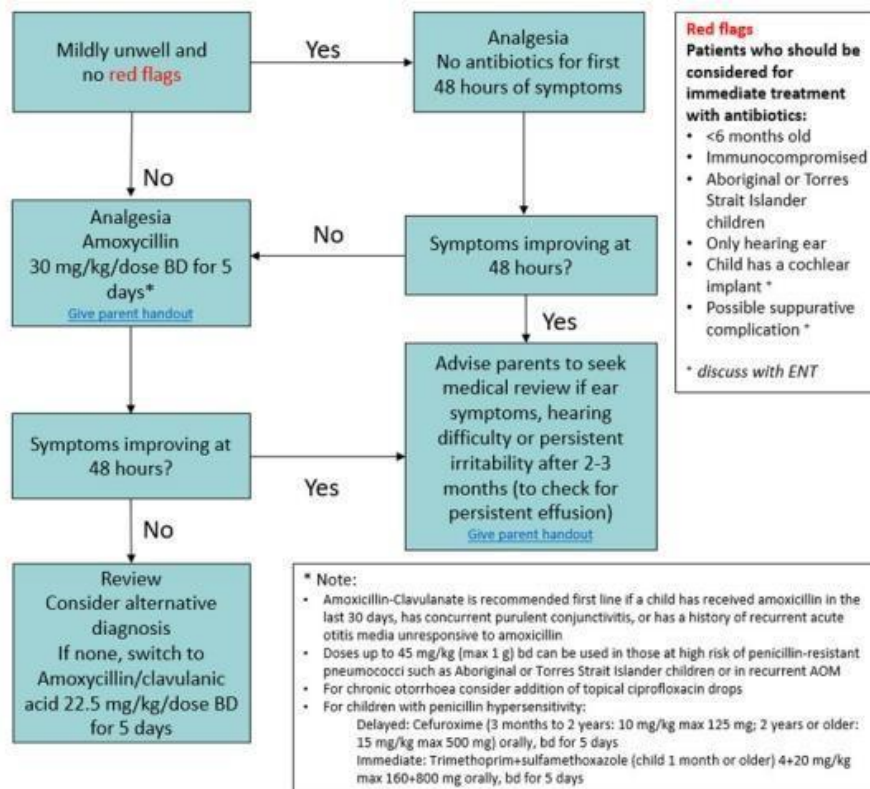
Faktor risiko otitis media akut (OMA) yang paling umum adalah usia. Anak - anak memiliki risiko terkena OMA lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia lain. Hal ini dikarenakan pada usia anak-anak struktur anatomi dari saluran eustachius lebih horizontal, pendek, dan fleksibel serta memiliki drainase yang lebih minimal dibandingkan orang dewasa. Sehingga memudahkan refluks patogen dari nasofaring ke telinga tengah. Faktor lainnya adalah ISPA. Hal ini dikarenakan inflamasi yang ditimbulkan dari ISPA menyebabkan terjadinya kerusakan mukosilia, sel-sel goblet, kelenjar mucus pada epitel nasofaring sehingga menyebabkan drainase telinga tengah terganggu sehingga produksi mucus di telinga tengah terus meningkat dan tekanan udara di telinga tengah meningkat. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya OMA.

2 Risk factors for otitis media		
Risk factor	Comment	NHMRC level of evidence*18
Host-related		
Age	Highest incidence between 6 and 11 months	A
Sex	Slightly higher preponderance among males	C
Ethnicity	Indigenous children are at increased risk of earlier and more severe disease	A
Premature birth	Increased risk	C
Allergy	Link noted, but pathways unclear	D
Immunosuppression	Subtle immune deficiencies often noted in recurrent acute otitis media	A
Genetic predisposition	Familial clustering noted	A
Craniofacial abnormalities	Increased incidence in children with cleft palate, Down syndrome and craniofacial anomalies	C
Adenoids	Infected adenoids or tissue increases risk more than size of adenoids	C
Gastro-oesophageal reflux	Link noted, but further study required	D
Environmental		
Daycare or overcrowding	Higher incidence with daycare attendance	B
Siblings	Increased risk with older siblings	B
Upper respiratory tract infection	Viruses predispose to otitis media	B
Seasonality	Increased incidence in winter months	D
Cigarette smoke exposure	Increased risk	B
Breastfeeding	Has a protective effect	C
Socioeconomic status	Variable but generally increased risk with lower status	C
Dummy (pacifier) use	Increased risk after age 11 months	B

NHMRC = National Health and Medical Research Council.
 * NHMRC levels of evidence: A = body of evidence can be trusted to guide practice. B = body of evidence can be trusted to guide practice in most situations.
 C = body of evidence provides some support for recommendation(s) but care should be taken in its application.
 D = body of evidence is weak and recommendation must be applied with caution.

Gambar 7. Faktor Resiko Otitis Media Menurut *National Health and Medical Research Council*

Beberapa sumber literature juga mengatakan bahwa OMA umumnya lebih sering terjadi pada pria dibandingkan wanita. Kelainan orofasial seperti down syndrome dan sumbing juga menjadi faktor risiko terjadinya OMA karena adanya disfungsi dari tuba. Selain itu beberapa faktor risiko lain dari OMA adalah paparan asap rokok, riwayat terkena OMA sebelumnya, riwayat alergi, dan tingkat sosioekonomi rendah.



Gambar 8. Algoritma Manajemen Otitis Media Akut

Penyebab terjadi otitis media akut (OMA) salah satunya penggunaan dot saat minum susu dengan posisi kepala horizontal dengan badan. Yang dimana terdapat 3 bakteri patogen yang paling sering pada otitis media akut (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*) yang berkolonisasi pada nasofaring mulai dari saat masa bayi dan dianggap sebagai flora normal pada tubuh manusia. Bakteri patogen ini tidak menimbulkan gejala atau keluhan sampai terjadi perubahan lingkungan pada nasofaring. Virus pada infeksi saluran pernafasan atas (*upper tract infection*) memiliki peran penting pada patogenesis dari otitis media akut dimana virus ini menyebabkan inflamasi pada nasofaring, sehingga menyebabkan perubahan pada sifat kepatuhan bakteri dan kolonisasi, serta gangguan fungsi dari tuba eustachius. Tuba eustachius adalah pelindung alami yang mencegah kolonisasi dari nasofaring ke telinga tengah. Anak - anak biasanya rentan terhadap otitis media akut karena imunitas sistemik yang tidak matang dan imunitas anatomi yang tidak matang.

Virus pada infeksi saluran pernafasan atas membuat inflamasi pada nasofaring dan tuba eustachius yang merangsang peningkatan kolonisasi dari bakteri. Virus *influenza A*, *Corona virus NL63*, dan *Respiratory syncytical virus* (RSV) meningkatkan sifat kepatuhan bakteri pada sel epitel. Virus *influenza A* juga memacu kolonisasi *S. pneumoniae* pada nasofaring. Virus juga memodifikasi fungsi imunitas dan mengganggu aktivitas antibiotik. Virus juga merubah propertis dari jaringan mukus dan menghilangkan pembersihan pada mukosiliar yang melapisi sel epitel dengan cara mengurangi produksi dari zat antibakteri pada nasofaring, tuba Eusthaius, dan rongga telinga tengah, sehingga meningkatkan keagresifan dari bakteri. Perubahan mukosiliar dari tuba eustachius menyebabkan tersumbatnya tuba eustachius dan terjadi tekanan negatif pada telinga tengah, dimana tekanan negatif ini terjadi lebih parah pada anak-anak. Tekanan negatif ini memfasilitasi masuknya bakteri dan virus patogen ke dalam rongga telinga tengah menyebabkan inflamasi telinga tengah, akumulasi cairan telinga tengah, dan gejala otitis media akut.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode Literature Review dengan desain Narrative Review. Metode narrative review bertujuan untuk mengidentifikasi dan merangkum artikel yang telah diterbitkan sebelumnya, menghindari duplikasi penelitian, dan mencari bidang studi baru yang belum diteliti. Alur penelitian yang dilakukan pada penulisan skripsi untuk model narrative review ialah berawal dari penentuan topik, penelusuran literatur berdasarkan database artikel terkait, seleksi literatur, pengolahan data dan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Diagnosis otitis media akut dapat ditegakkan dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik. Gejala OMA bervariasi dan dapat bergantung pada usia, status perkembangan anak, dan perkembangan penyakit. Gejala paling spesifik adalah nyeri telinga tiba-tiba dan parah yang sering membangunkan bayi atau anak kecil saat tidur. Gejala lain yang mungkin timbul adalah cairan dari telinga tengah, demam tinggi, gangguan pendengaran, riwayat batuk pilek atau riwayat ISPA dan sulit tidur. Jika anak belum bisa bicara memungkinkan anak untuk terus memegang telinga yang sakit, dan apabila membran timpani sudah mengalami ruptur, keluhan dapat berupa secret keluar dari telinga disertai nyeri yang berkurang. Pemeriksaan otoskopi merupakan pemeriksaan penting untuk diagnosis OMA yang akurat.

Penambahan pneumatoskopi pada pemeriksaan fisik juga direkomendasikan untuk memungkinkan evaluasi gerakan membran timpani. Pemeriksaan biasanya menunjukkan penonjolan membran timpani, kekeruhan, eritema, dan mobilitas yang buruk ketika tekanan pneumatik diterapkan menggunakan otoskop pneumatik. Membran timpani normal tembus cahaya, sebaliknya, bila ada cairan di telinga tengah, membran timpani tampak keruh, kekuningan, atau buram. Ketika ada air-fluid level, membran timpani tampak tembus di atas dan buram di bawah garis demarkasi. Jika membran timpani pecah, akan terlihat adanya perforasi dan sekret purulen di liang telinga. Beberapa pasien dengan dugaan OMA mungkin memiliki serumen pada liang telinga, sehingga menghalangi penglihatan pada membran timpani. Pada kasus ini, lebih baik dilakukan pengangkatan serumen secara hati-hati dengan kuretase lembut atau aspirasi. Ketika pasien dicurigai OMA, pengeluaran serumen melalui irigasi harus selalu dihindari karena risiko pecahnya membran timpani. Jika serumen yang menyumbat tidak dapat dihilangkan dengan aman melalui kuretase atau aspirasi, pasien dapat dirujuk ke otorhinologi.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Tan'im dkk., (2021) dengan judul "Karakteristik Pasien Otitis Media Akut" yang telah dipublikasi di Jurnal Kesehatan Sandi Husada mengatakan, kelompok umur penderita otitis media akut yang tertinggi adalah pada rentang usia yaitu 21-40 tahun dan 41-60 tahun yaitu sama-sama sebanyak 13 orang (32,5%). Kemudian diikuti kelompok umur 1-20 tahun sebanyak 12 orang (30%). Sedangkan kelompok umur penderita otitis media akut yang terendah adalah pada rentang usia 61-80 tahun yaitu sebanyak 2 orang (5%). Jumlah penderita otitis media akut di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung lebih banyak ditemukan pada laki-laki yaitu sebanyak 22 orang (55%). Sedangkan pasien perempuan didapatkan sebanyak 18 orang (45%). Skala nyeri yang paling sering dari pasien otitis media akut yaitu pada nyeri ringan yaitu sebanyak 20 orang (50%), kemudian diikuti nyeri sedang yaitu sebanyak 11 orang (27,5%) dan tanpa nyeri yaitu sebanyak 6 orang (15%). Sedangkan didapatkan skala nyeri yang paling rendah yaitu nyeri berat didapatkan sebanyak 3 orang (7,5%) dan tidak ditemukannya nyeri tak tertahan yaitu 0 pasien (0%). Keluhan utama yang paling banyak dialami dari pasien otitis media akut yaitu pendengaran menurun didapatkan sebanyak 26 orang (65%), kemudian diikuti berdengung yaitu sebanyak 24 orang (60%), kemudian demam sebanyak 23 orang (57,5%), kemudian

keluar cairan sebanyak 22 orang (55%), dan hidung tersumbat sebanyak 11 orang (27,5%). Sedangkan keluhan utama yang paling sedikit dialami yaitu pusing sebanyak 7 orang (17,5%).

Menurut hasil penelitian Amelia (2020) berjudul “Identifikasi Mikroorganisme Penyebab Otitis Media Supuratif Kronik Dan Kepekaannya Terhadap Antibiotik” yang telah dipublikasi di : Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. Hasil penelitian menyatakan bahwa bakteri penyebab otitis media supuratif kronik (OMSK) terbanyak adalah *Pseudomonas* sp dan *Staphylococcus*. Otitis media akut paling sering terjadi pada kelompok toddlers, anak dengan jenis kelamin laki-laki, anak dengan pekerjaan orang tua ibu rumah tangga. Keluhan terbanyak yang dialami oleh penderita otitis media supuratif kronis adalah telinga berair (otorhea) kemudian diikuti oleh gangguan pendengaran. Karakteristik utama dari pasien OMA pada kelompok umur 0-11 tahun, berjenis kelamin perempuan, pada fase hiperemi dan mengenai telinga kanan unilateral.

Hal ini sejalan pada penelitian yang dilakukan yanti dkk., (2022) berjudul “Hubungan Stadium Otitis Media Akut dengan derajat gangguan dengar di klinik THT RS Dustira periode September – Desember 2020” yang dipublikasi di Medika Kartika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. Dari hasil penelitian ini didapatkan OMA berdasarkan usia lebih banyak kelompok usia 17-25 tahun sebanyak 11 orang dengan jenis kelamin lebih banyak perempuan sebanyak 20 orang dibandingkan laki-laki 17 orang. Gejala klinis terbanyak adalah nyeri telinga (otalgia) sebanyak 8,10%, keluar cairan pada telinga (otore) 32,40%, rasa penuh dalam telinga 8,10%, demam 0,0%, pendengaran menurun 13,5 % dan tinnitus 5,40%. Gejala klinis yang terjadi pada beberapa pasien OMA yang datang memiliki dua keluhan diantaranya keluar cairan pada telinga disertai penurunan pendengaran 5,40%, rasa penuh dalam telinga disertai penurunan pendengaran sebanyak 13,50%, nyeri telinga disertai penurunan pendengaran 8,10% dan nyeri telinga disertai rasa penuh dalam telinga 5,40%. Pada penelitian ini paling banyak mengalami keluarnya cairan pada telinga dikarenakan mayoritas pasien datang pada stadium perforasi. Distribusi berdasarkan sisi telinga yang terkena OMA, unilateral sebanyak 42 orang (54,5%) dan bilateral 35 orang (45,4%).

Penelitian diatas sejalan dengan Wayan dkk (2019) berjudul “Karakteristik pasien Otitis Media Akut Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode Januari – Desember Tahun 2014” yang di publikasi di: E-Jurnal Medika. Dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa jumlah penderita otitis media akut (OMA) di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2014 adalah sebanyak 77 orang, dengan penderita terbanyak berusia di bawah 2 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, penderita terbanyak adalah laki-laki. OMA ditemukan lebih sering melibatkan sisi telinga unilateral. Nyeri telinga merupakan gejala klinis OMA yang paling banyak ditemui pada penelitian ini, dibandingkan dengan pasien tanpa riwayat Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA). Pada penelitian ini lebih banyak penderita OMA yang memiliki riwayat ISPA sebelumnya.

Fakta bahwa penderita banyak penderita OMA lebih sering pada perempuan dan anak – anak dibuktikan pada penelitian Yuniarti dkk, (2019) berjudul “Prevalensi Otitis Media Akut Di RS Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2017” yang di publikasi : Health & Medical Journal. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa OMA lebih sering pada usia balita dan perempuan. Stadium hiperemis merupakan stadium yang sering dijumpai pada penelitian ini dengan telinga unilateral yang paling sering terinfeksi.

KESIMPULAN

Dari beberapa gambaran tinjauan pustaka dapat disimpulkan bahwa otitis media akut dapat menyerang siapa saja. Berdasarkan usia paling banyak dialami oleh pasien dengan rentang usia anak-anak 1-6 tahun dan dewasa 17 – 25 tahun. Berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami otitis media akut daripada laki-laki. Berdasarkan gejala klinis yang paling

sering dikeluhkan penderita yaitu penurunan pendengaran dan otorrhea. Berdasarkan stadium, kasus terbanyak pada stadium hiperemis dan supurasi. Berdasarkan sisi telinga yang terinfeksi, ditemukan bahwa lebih banyak penderita yang mengalami otitis media akut unilateral daripada bilateral. Didapatkan juga bahwa pasien yang terkena otitis media akut memiliki riwayat keluhan yang sama dan juga pernah terkena infeksi saluran pernapasan atas.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, M. (2020). Identifikasi Mikroorganisme Penyebab Otitis Media Supuratif Kronik Dan Kepekaannya Terhadap Antibiotik. *JKSH: Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1 SE- Articles). <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.351>
- Anggraeni R, Carosone PC, Djelantik B. *Otitis media related hearing loss in Indonesian school children, Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2019 Oct;125:44-50.
- Arief, Tan'im., dkk. 2021. Karakteristik Pasien Otitis Media Kut. *JKSH : Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Volume 10:Nomor e-ISSN: 2654-4563 dan p-ISSN: 2354-6093. DOI:<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.492>
- Djaffar ZA H and RR. *Kelainan Telinga Tengah Dan Dalam*. Buku Ajar Ilmu Penyakit THT. 6th ed. Balai Penerbit FK UI; 2007.
- Fitzpatrick EM, McCurdy L, Whittingham JA, et al. *Hearing loss prevalence and hearing health among school-aged children in the Canadian Arctic*. *Int J Audiol*. 2020;0(0): doi:10.1080/14992027.2020.1731616 Hal: 1-11
- Guyton and Hall. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Elsevier Ireland Ltd;; 2012. Hal: 626-635
- World Health Organization. Acute otitis media : Burden of Illness and Management Options. WHO. 2022*
- Ilmyasri, S. A. (2020). *Diagnosis and Management of Acute Otitis Media*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(4), 473-482.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Otitis Media Akut*. Kemenkes RI. 2019.
- Korompis, A. M., Tumbel, R. E. C., & Mengko, S. K. (2018). Kesehatan Telinga di Sekolah Dasar Negeri 11 Manado. *e-Clinic*, 6(1). 155-162.
- Lestari, N. E., & Herliana, I. (2020). Implementasi Pendidikan Seksual Sejak Dini Melalui Audio Visual. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Maju*, 1(01), 29-33.
- Mangunkusumo E. *Buku Teks Komprehensif ILMU THT - KL (Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala- Leher)*. In: Balfas A. Helmi HB, ed. *Buku Teks Komprehensif Ilmu THT*. EGC; 2019:Hal: 37-52, 64, 82-84,
- Mehboob, S et al. *Serum Immunoglobulin E and Serotonin levels in Chronic Suppurative Otitis Media Patients with and without treatment*. *Pak J Med Sci*. 2021;37(5):1414-1418
- Nurrokhmawati, Yanti. 2020. Hubungan Stadium Otitis Media Akut Dengan Derajat Gangguan Dengar Di Klinik THT RS Dustira Periode September-Desember 2022. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan* (2022);5(2):112-126
- Pradnyana Mahardika, I Wayan., dkk. 2019. Karakteristik Pasien Otitis Media Akut Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode Januari – Desember Tahun 2015. *E-Jurnal Medika Vol8 No.1 Januari 2019*
- Simbolon, A. Y. P. A. (2019). *Prevalensi Otitis Media Akut di Provinsi Sumatera Utara*.

Shargorodsky J. *Mastoidectomy: MedlinePlus Medical Encyclopedia. MedlinePlus.* 2020.

Soepardi EA, Iskandar N, Bashirudd.in J, Restuti RD. Buku Ajar THT FK UI. Vol 53.; 2007.
Hal: 10-16, 65 - 68

Tesfa, T., Mitiku, H., Sisay, M., Weldegebreal, F., Ataro, Z., Motbaynor, B., ... & Teklemariam, Z. (2020). *Bacterial otitis media in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. BMC Infectious Diseases*, 20(1), 1-12.

Wijaya, W dkk. Karakteristik Otitis Media Supuratif Kronik di Poliklinik THT-KL RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2020. *Jurnal Medika Udayana.* 2022;11(7):52-55

Yuda A, Alam P. Prevalensi Otitis Media Akut di Provinsi Sumatera Utara. Published online 2019. Hal: 27- 32

Yuniarti., dkk. 2019. Prevalensi Otitis Media Akut Di RS Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2017. *Health & Medical Journal. Heme*, Vol 1 No 1 Januari 2019