

## Penatalaksanaan Pasien Wanita 33 Tahun dengan Otitis Media Supuratif Kronik Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Campang Raya

Aprilia Wulandari<sup>1</sup>, RE Rizal Effendi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

### Abstrak

Otitis media supuratif kronik adalah peradangan kronik telinga tengah dengan perforasi membran timpani dan riwayat keluarnya sekret dari telinga lebih dari dua bulan, baik terus-menerus maupun hilang timbul. OMSK sering terjadi pada anak usia 2 tahun, dan persentase pasien OMSK dewasa usia 31-35 tahun yaitu 6,8%. Tujuan dari laporan kasus ini adalah menerapkan pelayanan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, penatalaksanaan, serta pencegahan komplikasi pasien berbasis *evidence-based medicine* dengan pendekatan *patient centered* dan *family approach*. Studi ini merupakan studi *case report*. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis dan alloanamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Pasien Ny. N, wanita usia 33 tahun, telah didiagnosis dengan Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK). Pada faktor internal pada kasus seperti ketidaktahuan mengenai faktor pencetus. Faktor eksternal kurangnya pengetahuan keluarga mengenai OMSK, pencegahan terhadap komplikasi. Dilakukan intervensi farmakologis dan non farmakologis berupa edukasi dalam mencegah kambuhnya otitis media supuratif kronik pada pasien. Penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien ini telah dilakukan secara holistik, *patient centered*, *family approach* dan berdasarkan beberapa teori dan penelitian terkini. Pada proses perubahan perilaku, pasien dan keluarga sudah mencapai tahap *adoption*.

**Kata Kunci:** Faktor risiko, OMSK, penatalaksanaan kedokteran keluarga, pencegahan komplikasi

## Management of 33 Years Old Female With Chronic Suppurative Otitis Media Through Family Medicine Approach in Campang Raya Public Health Center

### Abstract

Chronic Suppurative Otitis Media (CSOM) is a Chronic inflammation in the middle ear with perforation of tympani membrane and characterized by recurrent or persistent mucopurulent otorrhea more than 2 months. CSOM usually occur in childhood, most commonly around two years of age, percentage CSOM in adult 31-35 years old is 6,8%. This case report aims to provide holistic and comprehensive family medicine services by identifying risk factors, clinical problems, management, and prevention of patient complications based on evidence-based medicine while adopting a patient-centered and family-oriented approach. This study is a case report. The primary data were obtained through auto anamnesis, physical examination, and home visits. Meanwhile, the 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 using qualitative and quantitative methods. Patient Mrs. N 33 years old, female has been diagnosed with CSOM. The internal factor that affects the condition is a lack of knowledge about the triggering factors, while the external factor is due to the family's less awareness of CSOM and its complication prevention. Pharmacological and non-pharmacological interventions were carried out by educating the patient about the prevention of recurrent Chronic Suppurative Otitis Media (CSOM). The diagnosis and management of the patient have been carried out holistically, patient-centered, family-oriented approach, and based on several theories and recent research. As a result of this study, both the patient and the family have progressed to the adoption stage in the behavior change process.

**Keywords:** Complication prevention, CSOM, family medicine management, risk factor

Korespondensi: Aprilia Wulandari, alamat Jl. Taman Kota Nomor 566, Pringsewu, HP 082377869508, e-mail [apriawulandari499@gmail.com](mailto:apriawulandari499@gmail.com)

## Pendahuluan

Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) adalah peradangan yang terjadi pada telinga tengah, ditandai dengan adanya cairan yang keluar dari telinga, terus-menerus atau hilang timbul selama lebih dari dua bulan.<sup>1</sup> Lama waktu untuk penegakan diagnosis OMSK masih menjadi perdebatan oleh spesialis Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT), durasi tersebut mulai dari 3 minggu - 3 bulan.<sup>2</sup> OMSK merupakan penyakit dalam bidang THT yang paling banyak di negara berkembang. OMSK dibagi menjadi dua tipe, yaitu tanpa kolesteatoma dan dengan kolesteatoma (berbahaya). Tipe bahaya dapat menginvasi tulang dan menjadi osteomielitis atau destruksi tulang. Prognosis bergantung pada kondisi patologi yang menyebabkan otorea kronis.<sup>3</sup>

Prevalensi OMSK di seluruh dunia yaitu sekitar 65-330 juta orang, terutama di negara berkembang, 60% diantaranya menderita penurunan fungsi pendengaran secara signifikan. Diperkirakan terdapat 31 juta kasus baru OMSK per tahun, dengan 22,6% pada anak-anak berusia <5 tahun.<sup>1</sup> Paling sering terjadi pada anak usia 2 tahun.<sup>4</sup>

OMSK terjadi ketika Otitis Media Akut (OMA) mengalami perforasi dan berlangsung selama lebih dari 2 bulan atau OMA yang berulang, dan tidak diberikan tatalaksana yang tepat.<sup>3</sup> Faktor risiko terjadinya OMSK didasarkan pada faktor risiko yang menimbulkan OMA. Faktor risiko tersebut adalah alergi, riwayat infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), paparan asap rokok dan rendahnya status sosial adalah faktor-faktor risiko yang penting untuk OMSK.<sup>3</sup> Seseorang dapat mengalami OMSK karena ada 3 hal yang berperan, yaitu *agent* (bakteri, virus), *host* (status gizi, imunitas), *environment* (rumah kurang ventilasi, lembab, basah dan kepadatan penghuni)<sup>3</sup>. Mikroorganisme yang menjadi penyebab OMSK terbanyak adalah *Staphylococcus aureus*, diikuti *Pseudomonas aeruginosa*, dan *P. aeruginosa* dapat menyebabkan kerusakan mastoid dan struktur telinga tengah akibat toksin dan enzim yang dihasilkan.<sup>3</sup>

Komplikasi intrakranial dapat menyebabkan meningitis, abses otak,

tromboflebitis, supuratif otogenik, hidrosefalus otikus, empiema subdural, dan abses epidural sedangkan komplikasi intratemporal dapat terjadi perforasi pars tensa membrane timpani, mastoiditis akut, atelektasis telinga tengah, petrositis, paresis fasialis, labirintitis, dan gangguan pendengaran.<sup>5</sup> Komplikasi yang paling sering adalah kehilangan pendengaran, pada anak dapat mengakibatkan keterlambatan bahasa dan gangguan kebiasaan.<sup>4</sup>

Dalam menangani permasalahan tersebut, diperlukan kerjasama dari berbagai pihak, dalam hal ini diperlukan peran penting dokter keluarga untuk tidak hanya menyembuhkan akan tetapi juga mempromosikan kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit OMSK. Selain itu diperlukan penatalaksanaan yang sesuai untuk mengurangi dan mencegah kekambuhan. Pendekatan yang dilakukan oleh dokter keluarga tidak hanya berdasarkan *patient centered*, tetapi juga harus berdasarkan pendekatan *family approach* dan *community oriented* untuk mengurangi insidensi dari OMSK.

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centered*, *family approach* dan *community oriented*.

## Kasus

Pasien wanita, N, berusia 33 tahun datang ke Puskesmas Campang Raya pada Rabu, 14 Maret 2023 bersama kedua anaknya dengan keluhan nyeri pada telinga kanan (ICPC-2: H01) sejak satu minggu yang lalu dan memberat sejak 1 hari sebelum datang ke puskesmas. Nyeri dirasakan terus-menerus dan semakin nyeri ketika bagian telinga ditekan. Awalnya pasien merasa gatal pada bagian dalam telinga ± 3 bulan yang lalu, kemudian pasien sering membersihkan liang telinga dengan *cotton bud* dan jari tangan, pasien mengatakan bahwa sering terlalu dalam ketika memasukkan *cotton bud*. Pasien juga mengatakan ada cairan kental yang keluar dari telinga kanannya sejak 3 bulan yang lalu. Cairan berwarna kekuningan dan lengket, telinga pasien juga terasa penuh dan mengalami penurunan pendengaran. Keluhan keluarnya

cairan dari telinga kanan tersebut dirasakan hilang timbul.

Pasien mengatakan ada riwayat demam dan pilek beberapa hari sebelum ke puskesmas, keluhan pilek sudah sering berulang tetapi pasien tidak pernah berobat untuk keluhan tersebut dan hanya dibiarkan hingga sembuh. Tidak ada keluhan pusing berputar, telinga berdengung, batuk dan nyeri tenggorokan. Tidak ada riwayat berenang sebelum ada keluhan. Pasien mengatakan tidak pernah membersihkan telinga selain menggunakan jari dan *cotton bud*.

Pasien mengatakan keluhan seperti ini pernah terjadi sekitar 5 tahun yang lalu, pasien mengalami nyeri hebat pada telinga dan keluar cairan kental kekuningan di telinga kanan. Setelah diberikan obat tetes telinga keluhan membaik. Tidak ada anggota keluarga atau tetangga yang mengeluhkan keluhan yang sama.

Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan, gatal-gatal, bentol pada kulit, sesak napas atau napas berbunyi mengi. Keluhan bersin-bersin di pagi hari setelah bangun tidur disangkal oleh pasien. Tidak ada riwayat alergi obat. Pasien memiliki kebiasaan makan 3 kali sehari dan mengonsumsi makanan yang cukup bervariasi namun jarang mengonsumsi sayur. Nafsu makan pasien baik.

Aktivitas pasien sehari-hari di rumah menjaga anak (pasien masih menyusui anaknya yang berumur 1 tahun), membersihkan rumah dan memasak, pasien sesekali mengobrol dengan tetangga di sekitar kontrakan yang cukup padat. Hanya. Pasien memiliki kebiasaan tidur siang ketika anak-anaknya juga tertidur. Pasien tidur di malam hari pukul 21.00 WIB. Namun upaya menjaga kesehatan pasien dan keluarga kurang karena di ruangan rumah pasien banyak bagian yang berdebu, barang tidak tertata rapi terutama di dapur dan ruang tamu pasien tidak memperhatikan kebersihan tangan pasien saat hendak memberikan ASI dan makanan pada anaknya.

Pola pengobatan hanya saat ada keluhan, dan hanya memeriksakan kesehatan saat terdapat keluhan. Pasien mengatakan selama ini jika sakit, pasien berobat ke Puskesmas Campang Raya dengan menggunakan kendaraan pribadi (motor) diantar suaminya.

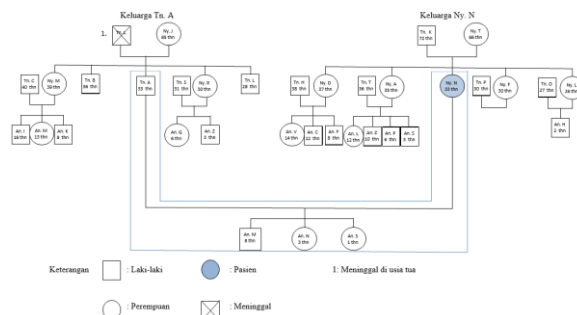
Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah 113/82 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,4°C. Berat badan 45 kg, tinggi badan 152 cm, IMT 19,5 kg/m<sup>2</sup> (Normal). Mata dan hidung, kesan dalam batas normal. Pemeriksaan telinga didapatkan aurikula: normotia (+/+), edema (-/-), hiperemis (-/-); preauricular : edema (-/-), fistula (-/-), nyeri tarik aurikula (-/-), nyeri tekan tragus (+/-); retroauricular : edema (-/-), fistula (-/-), nyeri tekan (-/-); meatus akustikus eksternus (MAE) : serumen (-/-), edema(-/-), hiperemis (-/-), otore (+/-) kental berwarna kekuningan hampir menutupi MAE total, corpus alienum (-/-); membrane timpani : (sulit dinilai karena tertutup otore/-) sentral pada bagian posterior, cone of light (sulit dinilai karena tertutup otore /+). Setelah dilakukan pembersihan otore pada MAE dekstra, membran timpani dapat tervisualisasi dan tampak perforasi sentral, tidak tampak kolesteatoma. Pemeriksaan mulut, leher, paru, jantung, abdomen, dan ekstremitas dalam batas normal. Tidak dilakukan pemeriksaan tes garpu tala pada pasien ini. Disarankan untuk melakukan pemeriksaan audiometri untuk mengetahui kelainan dalam fungsi pendengaran.

Pasien merupakan seorang istri yang tinggal dengan seorang suami (kepala keluarga) dan tiga anaknya di sebuah kontrakan. Pasien adalah seorang Ibu Rumah Tangga tanpa penghasilan. Suami pasien (Tn. A, 33 tahun) bekerja sebagai supir mobil bak terbuka di perusahaan air minum dengan gaji sebesar Rp. 2.800.000,- per bulan. Anak pasien yang pertama (An. M, laki-laki, 8 tahun) sedang menempuh pendidikan Sekolah Dasar kelas 2. Anak kedua pasien (An. N, perempuan, 3 tahun) belum bersekolah dan hanya di rumah serta sesekali bermain dengan anak-anak di sekitar tempat tinggalnya.

Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti (*nuclear family*). Menurut tahap keluarga pasien berada pada tahap IV (keluarga dengan anak sekolah). Komunikasi dalam keluarga baik. Pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui musyawarah keluarga antara pasien dan suaminya, keputusan ditentukan oleh suami pasien sebagai kepala keluarga. Untuk

memenuhi kebutuhan materi sehari-hari diperoleh dari pendapatan kepala keluarga.

Seluruh anggota keluarga pasien memiliki asuransi kesehatan berupa BPJS ketenagakerjaan. Perilaku berobat mengutamakan kuratif dimana memeriksakan kesehatan apabila terdapat keluhan yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Jarak dari rumah ke puskesmas yaitu 3,3km.



**Gambar 1.** Genogram Keluarga Ny. N

Berikut *Family Apgar Score* keluarga Ny. N

- *Adaptation* : 2
- *Partnership* : 2
- *Growth* : 2
- *Affection* : 1
- *Resolve* : 2

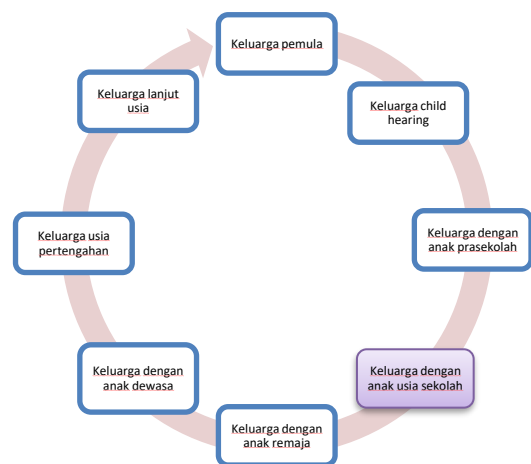
Total *Family Apgar Score* adalah 9 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik).

**Tabel 1.** *Family SCREEM* Ny. N

	Ketika seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	SS (3)	S (2)	TS (1)	STS (0)
<b>S</b>	Saling membantu dalam keluarga	V			
	Teman dan tetangga membantu keluarga		V		
<b>C</b>	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian		V		
	Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas membantu keluarga		V		

<b>R</b>	Iman dan agama membantu dalam keluarga	V		
	Tokoh agama membantu keluarga		V	
<b>E</b>	Tabungan cukup untuk kebutuhan			V
	Penghasilan mencukupi kebutuhan		V	
<b>E</b>	Pengetahuan cukup untuk memahami penyakit			V
	Pengetahuan cukup untuk merawat penyakit			V
<b>M</b>	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	V		
	Dokter, perawat dan / atau petugas kesehatan membantu keluarga	V		
<b>Total</b>				23

Dari hasil skoring SCREEM mendapatkan hasil 23, dapat disimpulkan fungsi keluarga Ny. N memiliki sumber daya keluarga yang adekuat.



**Gambar 2.** Genogram Keluarga Ny. N

Pasien tinggal di rumah kontrakan yang saling berhimpit tiap unitnya, kontrakan berada di satu area dengan luas 10x15m<sup>2</sup> dan terdiri

dari 5 unit kontrakan. Masing-masing dengan ukuran 5x4m<sup>2</sup>, rumah tidak bertingkat dan jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah adalah 5 orang. Terdapat satu kamar tidur, satu ruang tamu yang merangkap ruang keluarga, satu dapur, satu kamar mandidengan WC jongkok tanpa adanya pegangan. Dinding rumah dengan tembok dan lantai dari semen, atap rumah terbuat dari asbes, dan terdapat plafon yang terbuat dari tripleks (papan kayu) pada kamar tidur. Ventilasi kurang dimana tidak semua ruangan memiliki jendela dan ventilasi. Ruang yang memiliki jendela adalah ruang tamu dan kamar, ukuran ventilasi ±8x25cm dan jendela 40x100cm terbuat dari kaca dan bingkai terbuat dari kayu, sehingga pertukaran udara kurang dan ruangan kurang mendapat cahaya matahari.

Sumber air berasal dari pompa listrik yang digunakan untuk mandi, mencuci, minum dan memasak. Limbah rumah tangga dialirkan langsung ke selokan. Di depan rumah terdapat halaman milik bersama satu kompleks kontrakan, dan jarak antara jalan gang ke depan rumah pasien ±10m. Keadaan rumah secara keseluruhan terkesan kurang rapih dan kurang teratur.

Pada diagnostik holistik awal didapatkan Aspek Personal : pasien datang untuk memeriksakan kesehatannya terkait keluhan nyeri pada telinga kanan, cairan yang mengalir keluar dari telinga kanan disertai penurunan pendengaran. Kekhawatiran yang dimiliki pasien yaitu penyakit yang dialami pasien tidak dapat sembuh dan menjadi tidak mendengar. Persepsi pasien terhadap penyakitnya adalah bahwa pencetus penyakit telinga yang dialami pasien setelah pasien membersihkan tekinga dengan *cotton bud* terlalu dalam. Pasien belum mengetahui jenis penyakit telinga yang dideritanya, serta komplikasi yang terjadi bila tidak ditangani sampai tuntas. Harapan pasien peyakitnya dapat disembuhkan, tidak kambuh, dan tidak memberat. Aspek klinis pasien Ny. N yaitu Otitis Media Supuratif Kronik (ICD-10: H.66.3).Aspek risiko internal pada pasien yaitu kurangnya pengetahuan pasien yang kurang mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, dan komplikasi pada otitis media supuratif kronik (OMSK), pentingnya pengobatan otitis media supuratif kronik (OMSK), serta evaluasi

pengobatan dan pencegahan agar tidak terjadi kekambuhan pada OMSK, serta pasien memiliki riwayat sering mengalami *common cold*. Pengetahuan pasien juga kurang mengenai cara menjaga dan merawat kebersihan telinga dengan tidak mengorek telinga. Aspek risiko eksternal yaitu keluarga belum menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, kebersihan lingkungan rumah pasien kurang baik, pencahayaan kurang dan ventilasi rumah tidak memadai sehingga dapat menjadi faktor risiko sering mengalami infeksi, psikososial keluarga karena kurangnya pengetahuan mengenai penyakit serta pengobatan pasien. Berdasarkan penilaian dengan Barthel Index, pasien memiliki derajat fungsional yang baik dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan total skor 20. Hal tersebut menunjukkan pasien mandiri dalam aktivitasnya, tidak memerlukan bantuan orang lain.

Intervensi yang diberikan berdasarkan *patient-centered, family focus, dan community-oriented* berupa intervensi medikamentosa dan non medikamentosa terkait OMSK. Intervensi medikamentosa terdiri dari obat oral Ciprofloxacin 2x500mg selama 7 hari, Paracetamol 3x500mg jika masih nyeri atau demam, obat tetes telinga H2O2 3% untuk membersihkan liang telinga selama 3-5 hari.

Intervensi non medikamentosa berupa mengedukasi pasien dan keluarga mengenai OMSK yang sedang dikeluhkan oleh pasien, faktor risiko yang mempengaruhi, komplikasi penyakit, pencegahan agar keluhan pada pasien tidak berulang, cara menjaga kebersihan telinga dan tidak mengorek telinga terlalu sering, cara menghindari faktor pencetus keluhan pasien, PHBS dan kebutuhan nutrisi harian, serta mengenai perujukan ke dokter spesialis THT untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Media edukasi yang digunakan berupa poster yang berisi mengenai definisi, faktor risiko, gejala, pengobatan serta komplikasi OMSK; PHBS; menu gizi seimbang; cara menjaga kesehatan telinga. Kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien seperti *family folder* serta monitoring. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi didahului *pre-test*, dan monitoring pengobatan dan melakukan pemeriksaan otoskop pada telinga. Kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah

dilakukan dengan *post-test*, monitoring terakhir.

Pada diagnostik holistik akhir didapatkan kekhawatiran pasien mengenai keluhan nyeri dan keluar cairan dari telinga sudah berkurang. Mengenai persepsi pasien telah mengetahui tentang penyakit yang diderita yaitu OMSK dan dapat sembuh, pasien telah mengetahui faktor penyebab penyakitnya yaitu sering mengorek telinga terlalu dalam dan kondisi lingkungan yang kurang bersih sehingga sering terjadi infeksi seperti *common cold* dan tidak segera diobati. Pasien telah mengetahui pengobatan dari penyakitnya yaitu dengan menjaga kebersihan telinganya, minum antibiotik, menjaga perilaku hidup bersih dan sehat, konsumsi gizi seimbang, mencegah faktor risiko. Tetapi pasien menolak untuk dilakukan rujukan dan hanya menerima terapi dari puskesmas saja, pasien telah didukasi dan paham mengenai tanda bahaya dan komplikasi yang mengharuskan pasien untuk kembali ke fasilitas kesehatan dan dirujuk secepatnya. Harapan pasien terhadap penyakitnya adalah pasien dapat disembuhkan, tidak kambuh dan tidak memberat. Aspek klinis pasien Ny. N yaitu Otitis Media Supuratif Kronik (ICD-10: H.66.3). Aspek risiko internal pada pasien yaitu pengetahuan pasien sudah meningkat mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, dan komplikasi pada otitis media supuratif kronik (OMSK), pasien patuh mengikuti pengobatan, perilaku hidup bersih dan sehat telah meningkat, pasien tidak mengorek telinga, konsumsi makanan sudah mendekati gizi seimbang. Aspek risiko eksternal setelah dilakukan intervensi pasien membersihkan tempat tinggalnya secara teratur setiap hari, sering membuka jendela untuk meningkatkan sirkulasi udara, keluarga mulai memahami mengenai penyakit dan pengobatan pasien. Serta penyakit ini juga dapat diderita oleh siapapun terutama anak-anak sehingga seluruh anggota keluarga harus menghindari faktor risikonya. Derajat fungsional pasien 20, nilai tersebut sama antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

### **Pembahasan**

Pembinaan dilakukan sebagai bentuk untuk pelayanan kedokteran keluarga terhadap Ny. N yang berusia 33 tahun dengan OMSK dan juga kepada keluarga pasien.

Pembinaan ini dilakukan dengan alasan apabila penyakit Ny. N tidak diobati akan menyebabkan terjadinya kekambuhan dan komplikasi intrakranial dan intratemporal.<sup>6</sup>

Studi kasus yang dilakukan pada pasien wanita, N, berusia 33 tahun, diagnosis OMSK ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik pada pasien. Pada anamnesis, keluhan utama pasien adalah nyeri pada telinga kanan, cairan yang mengalir keluar disertai penurunan pendengaran pada telinga kanan yang berulang sejak 3 bulan yang lalu. Hal ini sesuai dengan definisi OMSK adalah peradangan yang terjadi pada telinga tengah, ditandai dengan adanya cairan yang keluar dari telinga, terus-menerus atau hilang timbul selama lebih dari dua bulan<sup>1</sup>.

Pasien mengatakan keluhan seperti ini pernah terjadi sekitar 5 tahun yang lalu, pasien mengalami nyeri hebat pada telinga dan keluar cairan kental kekuningan di telinga kanan. Setelah diberikan obat tetes telinga keluhan membaik. Tidak ada anggota keluarga atau tetangga yang mengeluhkan keluhan yang sama.

Dari pemeriksaan fisik pasien didapatkan tanda vital dalam batas normal dan status gizi normal. Pada pemeriksaan telinga dengan menggunakan otoskop didapatkan nyeri tekan pada tragus pada telinga kanan, MAE tidak hiperemis telinga kanan, terdapat sekret/otore kental berwarna kekuningan hampir menutupi MAE total pada telinga kanan, perforasi membran timpani pada telinga kanan pasien dan tidak terdapat reflek cahaya pada telinga kanan pasien. Belum dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien. Namun, disarankan untuk melakukan pemeriksaan audiometri untuk mengetahui kelainan dalam fungsi pendengaran.

Gejala klinis OMSK meliputi adanya otorea atau sekret yang keluar dari liang telinga dapat terus-menerus maupun hilang timbul berlangsung lebih dari dua bulan. Gejala lain yang dapat ditemukan tetapi tidak digunakan untuk diagnosis adalah adanya penurunan pendengaran, telinga berdengung (*tinnitus*) dan rasa penus pada telinga. Pada pasien anak sebagian tidak bergejala atau menunjukkan gejala yang sangat berat akibat komplikasi intrakranial. Faktor risiko terjadinya OMSK

harus ditanyakan kepada pasien, yaitu adanya gejala penyerta seperti vertigo, riwayat infeksi telinga sebelumnya, penggunaan antibiotik, operasi, rhinitis alergi, dan refluks gastroesofageal.<sup>4</sup>

Pasien memiliki riwayat demam dan pilek beberapa hari sebelum ke puskesmas, keluhan tersebut sering terjadi dan tidak diobati oleh pasien. Setelah pilek membaik pasien mulai merasakan nyeri pada telinga kanan. Infeksi pada hidung dan tenggorokan dapat menyebabkan gangguan tuba eustachius yang selanjutnya menyebabkan tekanan negatif pada telinga tengah, sumbatan pada tuba menyebabkan terjadinya hipersekresi sel goblet pada mukosa telinga tengah. Sekret merupakan media pertumbuhan bakteri yang baik sehingga menimbulkan proses infeksi pada telinga tengah.<sup>6</sup>

Pemeriksaan penunjang khusus yang dapat dilakukan untuk menilai fungsi pendengaran berupa tes pelana atau garpu tala. Terdapat 3 jenis pemeriksaan yaitu tes Rinne, Weber dan Schwabach. Tes Rinne dilakukan untuk membandingkan hantaran tulang dan hantaran udara pada salah satu telinga. Tes Rinne positif apabila pasien masih mendengar dengungan garpu tala di depan liang telinga setelah sudah tidak mendengar dengungan garpu tala yang ditempelkan di tulang mastoid (hantaran udara lebih panjang dari hantaran tulang). Tes Rinne negatif apabila pasien tidak mendengar dengungan ketika garpu tala diletakkan di depan liang telinga (hantaran tulang lebih panjang dari hantaran udara). Hasil positif berarti pendengaran normal atau terdapat gangguan sensorineural. Hasil negatif berarti terdapat gangguan konduktif. Tes Weber bertujuan untuk membandingkan hantaran tulang-ulang pendengaran kanan dan kiri, garpu tala diletakkan pada bagian tengah tulang kepala. Normal apabila kedua telinga mendengar dengungan yang sama atau tidak ada lateralisasi. Bila terjadi lateralisasi ke kanan maka ada beberapa kemungkinan; 1. Telinga kanan tuli konduktif, kiri normal 2. Telinga kanan tuli konduktif, kiri tuli sensorineural 3. Telinga kanan normal, kiri tuli sensorineural 4. Kedua telinga tuli konduktif, kanan lebih berat 5. Kedua telinga tuli sensory neural, kiri lebih

berat. Tes Schwabach dilakukan untuk membandingkan hantaran tulang pasien dengan pemeriksa dengan catatan pemeriksa memiliki pendengaran normal. Evaluasi tes schwabach yakni: 1. Schwabach memendek berarti pemeriksa masih mendengar dengungan = tuli sensorineural, 2. Schwabach memanjang berarti penderita masih mendengar dengungan = tuli konduktif, 3. Schwabach normal berarti pemeriksa dan penderita samasama tidak mendengar dengungan, dikarenakan telinga pemeriksa normal yang artinya telinga penderita dalam keadaan normal.<sup>7</sup> Pada pasien dengan OMSK dekstra terjadi gangguan konduksi sehingga apabila dilakukan pemeriksaan garpu tala akan didapat tes Rinne negatif pada telinga kanan, tes weber lateralisasi ke telinga kanan, dantes schwabach memanjang.

Kejadian OMSK dapat diawali adanya infeksi pada telinga tengah atau otitis media akut (OMA) OMA dibagi menjadi lima stadium yaitu, oklusi tuba, hiperemis, supurasi, perforasi dan resolusi.<sup>8</sup> Pada stadium perforasi terjadi rupture membrane timpani dan nanah yang mengalir keluar dari telinga tengah ke liang telinga luar. Adapun faktor pencetus dari infeksi saluran pernapasan bagian atas (ISPA) sebelumnya, kemungkinan tidak disadari atau diabaikan oleh pasien. Faktor kelelahan juga menjadi penyebab imunitas tubuh menjadi menurun sehingga virulensi kuman yang tinggi dapat menjadi risiko, dan faktor lingkungan menyebabkan terjadinya OMA pada pasien yang sudah berusia dewasa.<sup>9</sup> Faktor lain yang berpengaruh seperti predisposisi genetik, pemberian ASI, kondisi imunodefisiensi, alergi, gangguan anatomi, sosial ekonomi, lingkungan kumuh atau padat, dan posisi tidur.<sup>10</sup>

Pasien dengan tingkat sosio ekonomi rendah memiliki insiden yang lebih tinggi. Tetapi sudah hampir dipastikan, bahwa hal ini berhubungan dengan kesehatan secara umum, diet dan tempat tinggal yang padat. Sebagian besar kuman infeksius penyebab OMSK ditimbulkan oleh kebiasaan mencuci tangan yang kurang baik. Radang telinga dapat disebabkan oleh bakteri ataupun virus yang mengendap di rongga telinga bagian luar, tengah serta dalam. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun adalah perilaku amat penting

bagi upaya mencegah terjadinya OMSK, kuman di tangan dapat masuk ke tubuh ketika tangan menyentuh mata, hidung, telinga atau mulut.<sup>11</sup>

OMSK dapat terjadi karena disfungsi tuba auditoria kronik, infeksi fokal seperti sinusitis kronik, adenoiditis kronik dan tonsillitis kronik yang menyebabkan infeksi kronik atau berulang saluran napas atas dan selanjutnya menyebabkan terjadinya edema serta obstruksi tuba auditoria. Untuk mencegah penyakit saluran napas berulang dapat dilakukan dengan cara food recall dalam sehari makan makanan bergizi terutama sayur dan buah.<sup>11</sup>

Setelah menyimpulkan permasalahan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pada pasien, dilakukan intervensi kepada pasien dan keluarganya sebanyak tiga kali kunjungan yaitu, identifikasi masalah awal (kunjungan pertama), intervensi (kunjungan kedua) dan evaluasi (kunjungan ketiga). Kunjungan rumah pertama dilakukan pada 18 Maret 2023. Pada kunjungan pertama dilakukan pendekatan dan perkenalan terhadap pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga dan perihail penyakit yang diderita pasien. Dari hasil kunjungan tersebut, sesuai konsep menurut Mandala of Health dengan memandang pasien secara menyeluruh mencakup biologis, psikologis dan sosial.<sup>12</sup>

Dari hasil kunjungan tersebut, didapatkan kebiasaan diri, *personal hygiene*. Pengetahuan pasien dan keluarga yang kurang dapat menjadi salah satu penyebab infeksi kuman dan kurang untuk menjaga dan merawat kebersihan telinga dengan benar yang dapat meningkatkan terjadi OMSK pada pasien.

Faktor risiko yang memengaruhi terjadinya OMSK meliputi faktor sosial ekonomi, *hygiene* kurang, gizi rendah, penduduk yang padat, serta pemahaman yang salah terhadap penyakit ini di masyarakat sehingga banyaknya kekeliruan pengobatan yang tidak tuntas. Pada kasus pasien ini tergolong dalam keluarga sosial ekonomi menengah ke bawah dengan lingkungan padat penduduk dan pengetahuan yang kurang mengenai faktor risiko terjadi OMSK pada

pasien. Dalam sistem pelayanan kesehatan, pasien merupakan pasien dengan jaminan kesehatan berupa BPJS Ketenagakerjaan dan jarak rumah ke fasilitas kesehatan cukup jauh sekitar  $\pm 3,3$  km dan pasien menjangkanya dengan kendaraan bermotor. Penghasilan keluarga berasal dari suami pasien yang bekerja sebagai supir dengan pendapatan sekitar Rp. 2.800.000/bulan dan pemenuhan kebutuhan sampai tahap sekunder.

Setelah menyimpulkan permasalahan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pada pasien, dilakukan intervensi kepada pasien dan keluarganya. Kunjungan dilaksanakan pada 26 Maret 2023. Intervensi dilakukan dalam dua bentuk yaitu, secara non farmakologis dengan pemberian edukasi dan konseling dengan media poster mengenai faktor risiko, pencegahan, penatalaksanaan dan komplikasi yang akan ditimbulkan mengenai penyakit OMSK dan secara farmakologis. Sebelum dilakukan intervensi dilakukan anamnesis dan pemeriksaan gendang telinga pasien dengan menggunakan otoskop. Hasil anamnesis pasien keluhan rasa nyeri pada telinga, cairan yang mengalir keluar dan penurunan pendengaran sudah berkurang. Pemeriksaan dengan menggunakan otoskop didapatkan gendang telinga pasien masih tampak perforasi.

Berdasarkan aspek personal dan klinis dilakukan intervensi berupa tatalaksana non-farmakologis, dimana dilakukan dengan media berupa poster. Pasien dan keluarga pasien diajarkan untuk menjaga dan merawat kebersihan telinga yang baik. Edukasi terkait faktor pencetus terhadap penyakit. Hal ini bertujuan agar penyakit yang pasien derita dapat dikontrol dan mengurangi kekambuhan pada pasien.

Intervensi farmakologis tetap mengikuti pengobatan yang didapatkan oleh pasien. Dalam hal ini pasien menggunakan terapi untuk OMSK berupa Ciprofloxacin 500 mg 2x1, paracetamol 500 mg 3x1, H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 3% tetes telinga. Pasien dianjurkan untuk tetep menjaga kebersihan telinga, hindari faktor risiko yang bisa menyebabkan keluhan ISPA, dan tidak mengorek telinga. Penggunaan antibiotik harus dihabiskan walaupun keluhan pasien sudah tidak ada.



Antibiotik quinolon merupakan rekomendasi pengobatan pertama (*first line*) pada pasien OMSK, sehingga pilihan ciprofloxacin sebagai terapi antibiotik pada kasus ini sudah tepat. Selain antibiotik sistemik, pasien OMSK juga perlu diberikan antibiotik topikal.<sup>13</sup>

Berdasarkan faktor risiko internal kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga terhadap penyakit yang diderita yaitu definisi, penyebab, gejala, faktor risiko, komplikasi, evaluasi pengobatan dan pencegahan kekambuhan dari OMSK, serta kurang pengetahuan terhadap cara merawat dan membersihkan telinga. Pernyataan tersebut dinilai menggunakan pretest sebanyak 5 soal yang diberikan kepada pasien. berdasarkan faktor risiko internal kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit yang saat ini terjadi yaitu cara pencegahan dan pengobatan.

Masalah-masalah tersebut akan diintervensi dengan cara edukasi menggunakan media poster, dimana poster berisikan hal-hal yang perlu dinformasikan kepada pasien untuk mencegah komplikasi dan kekambuhan pada pasien.

Kemudian, berdasarkan faktor risiko eksternal yaitu, pengetahuan keluarga yang kurang mengenai pengobatan dan pencegahan penyakit dengan cara menghindari faktor risiko, mencegah untuk jajan sembarangan dan memperhatikan kebersihan tangan. sehingga permasalahan tersebut perlu mendapatkan intervensi. Intervensi yang dilakukan dengan edukasi dengan media poster berupa PHBS dan Satu piring nasi.

Baik intervensi terhadap risiko internal ataupun eksternal akan disampaikan *dalam family conference*. Intervensi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga untuk ikut serta dalam proses kesembuhan pasien serta menurunkan untuk terjadi kekambuhan pada pasien ataupun keluarga pasien terhadap OMSK.

Hasil intervensi kemudian akan dievaluasi dalam kunjungan ketiga pada 9 April 2023. Pada pemeriksaan evaluasi pasien mengatakan keadaan telinga kanan pasien sudah membaik, keluhan berupa telinga terasa nyeri, cairan yang mengalir keluar sudah tidak dirasakan. Pemeriksaan dengan menggunakan

otoskop didapatkan perforasi sentral membran timpani dan tidak ada cairan yang keluar. Pada hasil wawancara evaluasi, pasien mengungkapkan bahwa kekhawatirannya sudah berkurang dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman pasien tentang penyakitnya. Persepsi keluarga pasien sudah berubah mengenai penyakitnya dengan mengerti penyebab dan keluhannya.

Pasien dan keluarga sudah mengerti mengenai penyakit yang diderita dan mencegah komplikasi terhadap penyakitnya. Pasien dan keluarga sudah memahami mengenai pentingnya menghindari faktor risiko dan melakukan pengobatan apabila terdapat keluhan berulang mengenai OMSK.

Evaluasi dilakukan terhadap intervensi edukasi yang dilakukan dengan melihat kondisi pasien, rumah dan juga secara kuantitatif menggunakan post test dengan pertanyaan yang sama dengan pretest. Dari hasil penilaian didapatkan peningkatan pengetahuan pasien terhadap penyakit OMSK. Hal ini dapat diketahui dari nilai pretest pasien adalah 20, dan setelah dilakukan intervensi serta dilakukan posttest nilainya menjadi 100.

Keluarga pasien sangat mendukung kesembuhan pasien. hal ini dapat dilihat melalui keaktifan keluarga dalam mendukung pengobatan pasien. ada beberapa langkah sebelum orang mengadopsi perubahan perilaku. Pertama adalah kesadaran (*awareness*) yaitu menyadari stimulus tersebut dan mulai tertarik (*interest*), selanjutnya orang tersebut akan menimbang baik atau tidaknya stimulus (*evaluation*) dan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus (*trial*). Pada tahap akhir adalah adopsi (*adoption*) berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran dan sikap.

Perubahan perilaku juga didapatkan pada pasien dan keluarga pasien untuk menjaga kebersihan dan membuka pintu dan jendela rumah sehingga sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah sehingga dapat mengurangi faktor risiko terjadinya OMSK.

Prognosis pada pasien ini dalam hal *Quo ad vitam* adalah *bonam* yaitu dilihat dari kondisi tanda vital yang masih baik. *Quo ad functionam* adalah *bonam* karena pasien masih dapat beraktivitas sehari-hari secara mandiri seperti

sebelum sakit. Dalam *Quo ad sanationam* adalah *bonam* karena pasien bisa melakukan fungsi sosial dengan bersosialisasi dengan tetangga di sekitar rumah pasien.

### Simpulan

Penyakit OMSK pasien dipengaruhi faktor internal yaitu kurangnya pengetahuan pasien mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, pengobatan, evaluasi pengobatan, pencegahan dan komplikasi pada otitis media supuratif kronik (OMSK). Kurangnya pengetahuan pasien untuk menjaga dan merawat kebersihan telinga dengan tidak mengorek telinga. Faktor risiko eksternal pasien adalah kurangnya pengetahuan keluarga pasien mengenai pengobatan dan pencegahan penyakit pasien.

Telah dilakukan penatalaksanaan non medikamentosa dan medikamentosa melalui pendekatan kedokteran keluarga. Pasien diberikan edukasi melalui media poster mengenai OMSK, cara merawat kebersihan telinga, serta perilaku hidup bersih dan sehat. Setelah dilakukan intervensi, pasien dan keluarga berada pada tahap adopsi, yaitu telah menerapkan gaya hidup sehat sebagai upaya pengobatan dan pencegahan penyakit yang diderita.

Pasien dan keluarga dapat memahami penjelasan pada poster, terdapat peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai OMSK, mengikuti terapi medikamentosa serta perubahan perilaku pada pasien. Kesulitan yang dialami yaitu sulit menyesuaikan waktu pertemuan dengan seluruh anggota keluarga, karena suami pasien bekerja, sehingga intervensi hanya dapat dilakukan pada akhir pekan.

### Daftar Pustaka

1. Farida Y, Sapto H, Oktaria D. Tatalaksana terkini otitis media supuratif kronik (OMSK). *J Medula Unila*. 2016;6(1):180-184.
2. Abraham ZS, et al. Prevalence and etiological agents for chronic suppurative otitis media in a tertiary hospital in tanzania. *BMC Research Note*. 2019;12(429): 1-6.
3. Sari MRN, Imanto M. Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap otitis media supuratif kronik (OMSK). *Jurnal Majority*. 2020; 9(2):158-165.
4. Rosario DC dan Mendez. *Chronic suppurative otitis media*. Treasure Island. StatPearls Publishing; 2023.
5. Nazarudin N. Otitis media akut dengan komplikasi mastoiditis akut dan labirintitis akut pada dewasa. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Medika Kartika*. 2020;4(1):23-34.
6. Tirado Y, Papsin B. Management and treatment of patients with acute and chronic otitis media. In: Schoem SR, Darrow DH eds. *Pediatric Otolaryngology American Academy of Pediatrics*. 2012.
7. FK UNHAS. *Buku penuntun kerja keterampilan klinik pemeriksaan fisik THT*; 2016.
8. Pranata KB, Hartanto D. Anak perempuan berusia 2 Tahun dengan otitis media akut stadium hiperemis. *Continuing Medical Education*. 2022;15(1): 307-313.
9. Soepardi EA, Iskandar N, Bashiruddin J, Restuti RD. *Buku ajar ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok kepala & leher*. Edisi 7. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 2016.
10. Mahardika IWP, Sudipta IM, Sutanegara SWD. Karakteristik pasien otitis media akut di rumah sakit umum pusat sanglah Denpasar periode januari-desember tahun 2014. *E-Journal Medika*. 2019;8(1): 51-55.
11. Sari MRS dan Imanto M. Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap otitis media supuratif kronik (OMSK). *Majority: Universitas Lampung*. 2020;9(2): 158-165.
12. Hancock T, Perkins F. *The mandala of health: a model of the human ecosystem*. *Fam Community Heal*. 1985;8(3):1-10.
13. Chong LY et al. Systemic antibiotics for chronic suppurative otitis media. *Cochrane Library*. 2021;2(2): 1-25.