



Karakteristik Klinis Otitis Media Akut pada Anak di Puskesmas Wilayah Pedesaan

Julian Mahendra^{1*}, Zaki alghifari², Zalfa Aditya Putra³

¹⁻³ Universitas Lampung, Indonesia

Email: julianmahendera@gmail.com¹, zakidki18@gmail.com², zalfaadityaputra@gmail.com³

Alamat: Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No.1, Kota Bandar Lampung 35141

*Korespondensi penulis: julianmahendera@gmail.com

Abstract. *Acute Otitis Media (AOM) is a common middle ear infection in children, particularly in rural areas. This study aims to explore the clinical characteristics of AOM in children treated at rural health centers (puskesmas) and to examine the barriers to effective management. A descriptive qualitative method was employed through a literature review analyzing symptoms, stages, risk factors, and treatment approaches. The findings reveal that AOM in children often begins with an upper respiratory tract infection and presents with sudden ear pain, high fever, sleep disturbances, and ear discharge. Risk factors include young age, poor environmental conditions, and limited access to healthcare services. Management of AOM depends on its clinical stage and requires accurate diagnosis. However, in rural puskesmas, a lack of diagnostic tools and limited public awareness often leads to delayed treatment. Therefore, it is essential to provide health workers with basic ENT training, ensure the availability of diagnostic equipment, and educate parents to enable early detection and prevent complications that could affect a child's development.*

Keywords: *Acute Otitis Media, Children, Clinical Characteristics, Health Center, Rural*

Abstrak. Otitis Media Akut (OMA) merupakan salah satu infeksi telinga tengah yang sering terjadi pada anak-anak, terutama di wilayah pedesaan. Penelitian ini bertujuan untuk memahami karakteristik klinis OMA pada anak-anak yang mendapat pelayanan di puskesmas pedesaan serta menelaah hambatan dalam penanganannya. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif berbasis studi pustaka dengan menelaah berbagai literatur terkait gejala, stadium, faktor risiko, dan tatalaksana OMA. Hasil kajian menunjukkan bahwa OMA pada anak umumnya diawali oleh infeksi saluran pernapasan atas dan ditandai dengan gejala seperti nyeri telinga mendadak, demam tinggi, gangguan tidur, dan keluarnya cairan dari telinga. Faktor risiko meliputi usia muda, kondisi lingkungan yang buruk, dan keterbatasan akses layanan kesehatan. Penanganan OMA bergantung pada stadiumnya dan memerlukan diagnosis yang tepat. Namun, di puskesmas pedesaan, keterbatasan alat diagnostik dan kurangnya pemahaman masyarakat menyebabkan keterlambatan penanganan. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan bagi tenaga kesehatan, penyediaan alat dasar pemeriksaan THT, serta edukasi orang tua untuk meningkatkan deteksi dini dan mencegah komplikasi OMA yang berdampak pada tumbuh kembang anak.

Kata kunci: Otitis Media Akut, Anak, Karakteristik Klinis, Puskesmas, Pedesaan

1. LATAR BELAKANG

Di Asia Tenggara, Indonesia termasuk negara keempat dengan prevalensi gangguan telinga tertinggi (4,6%). 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 7 provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa Otitis Media merupakan penyebab utama morbiditas pada telinga tengah. Penelitian tahun Februari 2014, yang dilakukan di Indonesia pada 6 wilayah besar Indonesia (Bandung, Semarang, Balikpapan, Makasar, Palembang, Denpasar), didapatkan bahwa Otitis Media sangat signifikan terjadi pada anak usia sekolah. Prevalensi kejadian Otitis Media Akut

(OMA), Otitis Media Efusi (OME), dan Otitis Media Supuratif kronis (OMSK), secara berurutan adalah 5/1000, 4/100, dan 27/1000 anak. Prevalensi Otitis Media kronis pada daerah pedesaan adalah 27/1000 atau 2,7%, dan pada daerah perkotaan prevalensinya lebih rendah yaitu 7/1000 anak atau 0,7% (RSUD Kota Tangerang, 2022).

Otitis Media Akut (OMA) dapat berdampak signifikan terhadap perkembangan anak, khususnya dalam aspek pendengaran, bahasa, dan kognitif. Gangguan pendengaran akibat infeksi telinga tengah yang berulang dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan bahasa dan bicara, serta kesulitan dalam proses belajar di sekolah. Anak-anak dengan OMA kronis atau berulang juga cenderung mengalami gangguan atensi, rendahnya partisipasi sosial, dan berisiko mengalami penurunan prestasi akademik. Dalam jangka panjang, gangguan komunikasi yang ditimbulkan dapat memengaruhi kepercayaan diri dan kemampuan bersosialisasi anak, sehingga berpotensi menghambat perkembangan emosional dan sosial mereka.

Otitis Media Akut (OMA) adalah kondisi peradangan pada telinga tengah yang berkembang secara cepat dan berlangsung dalam waktu singkat, biasanya kurang dari tiga minggu. Gejala yang umumnya muncul meliputi demam, rasa nyeri di telinga, penurunan kemampuan mendengar, serta keluarnya cairan dari telinga (Tesfa et al., 2020). Infeksi ini umumnya disebabkan oleh mikroorganisme, dengan bakteri *Streptococcus pneumoniae* sebagai penyebab paling umum, diikuti oleh virus *Haemophilus influenzae*.

Anak-anak di daerah pedesaan kerap mengalami hambatan akses terhadap layanan kesehatan, baik karena jarak fasilitas yang jauh, keterbatasan transportasi, maupun kondisi ekonomi keluarga. Selain itu, keterbatasan fasilitas dan pelatihan pada tenaga kesehatan di lini primer sering kali menyebabkan diagnosis dan penanganan OMA tidak optimal. Masyarakat di pedesaan juga umumnya memiliki pengetahuan yang rendah mengenai gejala OMA dan cenderung menggunakan pengobatan tradisional atau menunda pemeriksaan ke tenaga medis. Akibat berbagai faktor ini, prevalensi OMA pada anak-anak di pedesaan tercatat lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak di wilayah perkotaan. Kondisi ini diperburuk oleh keterbatasan sarana dan prasarana di puskesmas pedesaan yang umumnya masih minim dalam hal alat diagnostik khusus seperti otoskop, serta kurangnya tenaga spesialis THT. Layanan kesehatan primer di desa umumnya difokuskan pada pelayanan dasar dan bersifat generalis, sehingga masalah telinga sering kali tidak menjadi prioritas utama dalam penanganan sehari-hari.

Menurut Apriliasari et al (2024), karakteristik pasien OMA sangat penting untuk dinilai sehingga penderita dan tenaga kesehatan dapat melakukan tindakan pencegahan. Penelitian

terkait karakteristik klinis otitis media akut pada anak masih minim ditemukan. Oleh karena itu, tujuan dari adanya penelitian ini tentunya untuk memahami karakteristik klinis OMA secara lebih mendalam di wilayah pedesaan sebagai dasar untuk perbaikan sistem layanan kesehatan yang lebih merata dan responsif terhadap kebutuhan anak.

2. KAJIAN TEORITIS

Otitis Media Akut (OMA) pada Anak: Definisi dan Patofisiologi

Otitis media akut (OMA) merupakan infeksi telinga tengah yang umum terjadi pada anak-anak, terutama pada usia balita, karena anatomi tuba eustachius yang masih pendek dan horizontal. Secara klinis, OMA ditandai oleh nyeri telinga, demam, gangguan pendengaran sementara, serta rewel pada anak. Infeksi ini umumnya disebabkan oleh bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *Moraxella catarrhalis*, yang masuk melalui saluran pernapasan atas. Proses inflamasi mengakibatkan penumpukan cairan di telinga tengah yang menekan membran timpani, memunculkan gejala khas (Nurrohmah, 2024).

Faktor Risiko dan Lingkungan Pedesaan

Anak-anak di wilayah pedesaan memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap OMA karena sejumlah faktor risiko yang bersifat lingkungan maupun sosioekonomi. Di antaranya adalah akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan, rendahnya kesadaran akan kebersihan saluran pernapasan atas, serta tingginya paparan terhadap polusi rumah tangga seperti asap dapur tradisional. Selain itu, faktor nutrisi, imunisasi yang tidak lengkap, dan kepadatan hunian juga berperan dalam meningkatkan prevalensi infeksi saluran napas atas yang menjadi pemicu OMA (Ike, 2019).

Peran Puskesmas dalam Deteksi dan Penanganan OMA

Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, puskesmas memiliki peran penting dalam mendeteksi dan menangani OMA secara dini di wilayah pedesaan. Pemeriksaan klinis sederhana seperti otoskopi dan anamnesis yang terarah menjadi alat utama dalam diagnosis. Keterbatasan sumber daya dan alat diagnostik menuntut tenaga kesehatan di puskesmas untuk memiliki keterampilan klinis yang baik dalam mengenali tanda-tanda khas OMA. Intervensi dini dengan antibiotik dan edukasi kepada orang tua menjadi strategi utama dalam mencegah komplikasi dan menurunkan angka kekambuhan di komunitas pedesaan (Faradhika, 2019).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan tujuan untuk memahami dan menggambarkan secara sistematis, faktual, serta akurat mengenai karakteristik klinis otitis media akut (OMA) pada anak yang mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas wilayah pedesaan. Metode ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menggali secara mendalam pengalaman, gejala, serta respons klinis yang dialami oleh pasien anak, serta pemahaman tenaga kesehatan terhadap penanganan OMA di fasilitas pelayanan primer. Menurut Sugiyono (2020), sebagaimana dijelaskan oleh Bogdan dan Biklen, metode kualitatif deskriptif lebih menekankan pada pengumpulan data berupa kata-kata, pernyataan, atau gambar, bukan angka, sehingga mampu memberikan gambaran yang lebih utuh dan kontekstual terkait fenomena yang diteliti.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan studi pustaka (*library research*) dengan menelaah berbagai literatur yang relevan. Sumber data yang digunakan berasal dari jurnal ilmiah, artikel penelitian, buku medis, laporan kesehatan, serta dokumen resmi yang membahas otitis media akut pada anak, khususnya di konteks pelayanan kesehatan primer di wilayah pedesaan. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis secara deskriptif-kualitatif untuk merumuskan pola-pola gejala klinis, faktor risiko, dan pendekatan diagnostik maupun terapeutik yang diterapkan di puskesmas, guna memahami karakteristik klinis OMA dalam konteks pelayanan kesehatan anak di daerah pedesaan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Otitis Media Akut (OMA) sering kali berawal dari infeksi saluran pernapasan atas, seperti flu atau pilek. Infeksi ini dapat menyebabkan peradangan pada tuba Eustachius, yaitu saluran yang menghubungkan telinga tengah dengan tenggorokan. Tuba Eustachius berfungsi untuk menyeimbangkan tekanan udara dan mengalirkan cairan dari telinga tengah. Namun, saat terjadi peradangan, saluran ini bisa tersumbat sehingga cairan terperangkap di dalam telinga tengah, yang kemudian memicu terjadinya OMA (Djamil et al., 2023).

Pada anak, OMA ditandai dengan sejumlah gejala khas yang mudah dikenali. Anak mungkin merasakan nyeri telinga yang muncul tiba-tiba, sehingga mereka sering menarik atau menggaruk telinganya. Gejala ini sering disertai dengan rewel berlebihan, tangisan terus-menerus, kesulitan tidur terutama saat malam hari karena rasa sakit memburuk saat posisi berbaring. Selain itu, demam tinggi (di atas 38°C) juga umum terjadi. Anak juga bisa kehilangan nafsu makan atau menolak menyusu, terutama bayi, karena rasa tidak nyaman saat menelan yang berkaitan dengan tekanan di telinga tengah. Dalam beberapa kasus, cairan

berwarna kuning, coklat, atau putih dapat keluar dari telinga, yang menandakan kemungkinan pecahnya gendang telinga. Gangguan pendengaran sementara, sakit kepala, mual, muntah, serta perubahan perilaku seperti gelisah atau lesu juga dapat muncul. Pada bayi di bawah usia enam bulan, gejala bisa tidak spesifik dan hanya berupa penurunan aktivitas serta enggan menyusu, sehingga memerlukan evaluasi medis lebih lanjut. Gejala-gejala ini umumnya muncul setelah anak mengalami infeksi saluran pernapasan atas, dan apabila berlanjut atau disertai keluarnya cairan dari telinga, sebaiknya segera dilakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan.

Menurut Zeva (2023), Otitis Media Akut (OMA) terdiri dari lima tahapan perkembangan, yaitu tahap obstruksi tuba Eustachius, tahap hiperemia (peradangan awal), tahap supurasi (pembentukan nanah), tahap perforasi (pecahnya membran timpani), dan tahap resolusi (penyembuhan). Pembagian stadium ini didasarkan pada perubahan yang terlihat pada membran timpani melalui pemeriksaan liang telinga luar. Setiap stadium menunjukkan gejala klinis yang berbeda, bergantung pada tingkat keparahan infeksi. Pada anak-anak, gejala yang paling umum adalah nyeri telinga hebat yang sering disertai demam tinggi.

Di puskesmas wilayah pedesaan, penanganan OMA pada anak-anak sering kali terkendala oleh keterbatasan fasilitas pemeriksaan telinga seperti otoskop, serta kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus dalam pemeriksaan THT. Hal ini membuat identifikasi stadium OMA secara tepat menjadi lebih sulit, padahal gejala dan stadium sangat menentukan pengobatan yang diberikan. Selain itu, anak-anak di wilayah pedesaan juga cenderung datang ke fasilitas kesehatan saat kondisi sudah cukup parah, karena rendahnya kesadaran orang tua terhadap gejala awal dan terbatasnya akses transportasi.

Menurut Schilder et al (2016), Otitis Media Akut (OMA) memiliki beberapa faktor risiko utama, termasuk usia muda, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), serta faktor lingkungan. Anak-anak lebih rentan terkena OMA karena saluran tuba Eustachius mereka memiliki bentuk yang lebih pendek, lebih horizontal, dan lebih lentur dibandingkan orang dewasa. Struktur ini menyebabkan drainase cairan dari telinga tengah menjadi kurang efektif, sehingga memudahkan kuman dari nasofaring naik ke telinga tengah. Selain itu, ISPA dapat memperparah kondisi ini dengan merusak sistem pertahanan mukosilia pada epitel nasofaring, yang pada akhirnya mengganggu proses pembersihan alami dan meningkatkan tekanan serta produksi mukus di telinga tengah (Triswanti et al., 2021). Faktor lingkungan turut berperan penting dalam meningkatkan risiko OMA. Lingkungan yang tidak sehat seperti kondisi sanitasi yang buruk, kepadatan tempat tinggal yang tinggi, konsumsi air yang terkontaminasi, serta malnutrisi dapat melemahkan daya tahan tubuh anak. Ditambah lagi, paparan asap rokok di

rumah juga menjadi penyebab umum ISPA yang dapat berkembang menjadi OMA. Penyakit infeksi lain seperti HIV, tuberkulosis, dan malaria juga dapat menurunkan sistem imun anak dan membuat mereka lebih mudah terserang OMA. Rendahnya akses terhadap layanan kesehatan di daerah pedesaan menjadi tantangan tambahan dalam deteksi dan penanganan dini penyakit ini (Triswangi et al., 2021).

Namun, dalam praktiknya, tidak semua orang tua memahami secara menyeluruh faktor risiko dan gejala awal OMA. Di wilayah pedesaan, sebagian besar orang tua baru membawa anak mereka ke puskesmas ketika kondisi sudah cukup parah misalnya anak mengalami demam tinggi, nyeri telinga yang hebat, atau bahkan sudah mengeluarkan cairan dari telinga. Hal ini mencerminkan rendahnya kesadaran akan pentingnya deteksi dini dan penanganan cepat terhadap gejala OMA. Kurangnya edukasi kesehatan serta keterbatasan informasi membuat orang tua sering menganggap gejala awal seperti rewel atau demam ringan sebagai hal biasa akibat flu atau tumbuh gigi. Keterlambatan dalam penanganan ini menyebabkan anak-anak yang datang ke fasilitas kesehatan biasanya sudah berada pada stadium lanjut OMA, seperti stadium supurasi atau bahkan perforasi. Karakteristik klinis pada tahap ini mencakup nyeri telinga intens, gangguan pendengaran, demam tinggi, hingga keluarnya sekret dari telinga akibat pecahnya membran timpani. Oleh karena itu, peningkatan pemahaman orang tua mengenai faktor risiko dan karakteristik OMA, serta pentingnya segera membawa anak ke layanan kesehatan saat muncul gejala awal, sangat penting dalam mencegah komplikasi lebih lanjut dan mendukung pemulihan yang lebih cepat.

Djamil et al (2023) mengatakan bahwa dalam penatalaksanaan Otitis Media Akut (OMA) harus disesuaikan dengan stadium atau tingkat keparahan penyakit. Pada tahap awal, yakni oklusi tuba Eustachius yang disebabkan oleh infeksi bakteri, pasien dapat diberikan antibiotik dan obat tetes hidung berupa HCl efedrin dengan konsentrasi 0,5% untuk anak-anak di bawah 12 tahun, dan 1% untuk anak-anak usia 12 tahun ke atas. Obat ini diberikan sebanyak 1–2 tetes, empat kali sehari selama tujuh hari. Jika penyakit telah berkembang ke tahap presupuratif, maka selain antibiotik dan obat tetes hidung, pasien juga memerlukan analgesik untuk meredakan nyeri dan antipiretik untuk menurunkan demam. Pada tahap supuratif, antibiotik tetap menjadi terapi utama, namun tindakan medis berupa miringotomi (pembuatan sayatan kecil di membran timpani untuk mengeluarkan cairan) mungkin dibutuhkan apabila membran timpani belum mengalami perforasi. Sedangkan pada tahap perforasi, selain antibiotik, dibutuhkan juga pencucian telinga menggunakan larutan H₂O₂ 3% selama tiga hingga lima hari. Namun, bagi pasien yang memiliki alergi terhadap penisilin, dapat diberikan alternatif seperti azitromisin (dosis tunggal 10 mg/kgBB) atau klaritromisin (15 mg/kgBB per hari yang

dibagi dalam dua dosis). Untuk mengatasi gejala sistemik, seperti nyeri dan demam, pasien dapat diberikan parasetamol dengan dosis 15 mg/kg per kali (maksimal empat kali sehari), atau ibuprofen sebanyak 10 mg/kg per kali (maksimal tiga kali sehari).

Melihat kompleksitas terapi OMA ini, terutama yang bergantung pada stadium penyakit dan kebutuhan tindakan medis seperti miringotomi atau pencucian telinga, maka puskesmas di wilayah pedesaan perlu mengambil beberapa langkah penting. Pertama, fasilitas dan peralatan dasar THT seperti otoskop serta alat cuci telinga harus tersedia untuk mendukung diagnosis dan tindakan awal. Kedua, tenaga kesehatan perlu mendapatkan pelatihan dasar dalam mengenali stadium OMA dan menentukan terapi yang sesuai, termasuk kemampuan merujuk dengan cepat bila diperlukan tindakan lanjutan. Ketiga, ketersediaan obat-obatan esensial seperti antibiotik anak, analgesik, dan antipiretik harus dipastikan secara kontinu. Selain itu, edukasi kepada orang tua di desa juga perlu digencarkan agar mereka segera membawa anak ke puskesmas saat muncul gejala awal, sehingga OMA bisa ditangani sebelum memasuki tahap lanjut yang lebih sulit diatasi. Kolaborasi dengan posyandu dan kader kesehatan juga menjadi kunci dalam mempercepat deteksi dini dan perawatan awal OMA di komunitas pedesaan.

Anak-anak yang mengalami komplikasi akibat Otitis Media Akut (OMA) membutuhkan penanganan medis yang lebih intensif dan berisiko tinggi untuk mengalami kekambuhan di masa mendatang. Hal ini dapat berdampak pada kemampuan mereka dalam membedakan konsonan berfrekuensi tinggi, terutama jika infeksi terjadi dalam dua tahun pertama kehidupan.

Untuk menegakkan diagnosis OMA, tenaga medis perlu melakukan anamnesis yang cermat dan pemeriksaan fisik telinga. Pemeriksaan otoskopi sangat penting dalam menilai kondisi membran timpani, dan bila memungkinkan, dapat dilengkapi dengan pneumatoskopi untuk mengevaluasi Djamil et al (2023) mengatakan bahwa dalam penatalaksanaan Otitis Media Akut (OMA) harus disesuaikan dengan stadium atau tingkat keparahan penyakit. Pada tahap awal, yakni oklusi tuba Eustachius yang disebabkan oleh infeksi bakteri, pasien dapat diberikan antibiotik dan obat tetes hidung berupa HCl efedrin dengan konsentrasi 0,5% untuk anak-anak di bawah 12 tahun, dan 1% untuk anak-anak usia 12 tahun ke atas. Obat ini diberikan sebanyak 1–2 tetes, empat kali sehari selama tujuh hari. Jika penyakit telah berkembang ke tahap presupuratif, maka selain antibiotik dan obat tetes hidung, pasien juga memerlukan analgesik untuk meredakan nyeri dan antipiretik untuk menurunkan demam. Pada tahap supuratif, antibiotik tetap menjadi terapi utama, namun tindakan medis berupa miringotomi (pembuatan sayatan kecil di membran timpani untuk mengeluarkan cairan) mungkin dibutuhkan apabila membran timpani belum mengalami perforasi. Sedangkan pada tahap perforasi, selain antibiotik, dibutuhkan juga pencucian telinga menggunakan larutan H₂O₂ 3%

selama tiga hingga lima hari. Namun, bagi pasien yang memiliki alergi terhadap penisilin, dapat diberikan alternatif seperti azitromisin (dosis tunggal 10 mg/kgBB) atau klaritromisin (15 mg/kgBB per hari yang dibagi dalam dua dosis). Untuk mengatasi gejala sistemik, seperti nyeri dan demam, pasien dapat diberikan parasetamol dengan dosis 15 mg/kg per kali (maksimal empat kali sehari), atau ibuprofen sebanyak 10 mg/kg per kali (maksimal tiga kali sehari).

Melihat kompleksitas terapi OMA ini, terutama yang bergantung pada stadium penyakit dan kebutuhan tindakan medis seperti miringotomi atau pencucian telinga, maka puskesmas di wilayah pedesaan perlu mengambil beberapa langkah penting. Pertama, fasilitas dan peralatan dasar THT seperti otoskop serta alat cuci telinga harus tersedia untuk mendukung diagnosis dan tindakan awal. Kedua, tenaga kesehatan perlu mendapatkan pelatihan dasar dalam mengenali stadium OMA dan menentukan terapi yang sesuai, termasuk kemampuan merujuk dengan cepat bila diperlukan tindakan lanjutan. Ketiga, ketersediaan obat-obatan esensial seperti antibiotik anak, analgesik, dan antipiretik harus dipastikan secara kontinu. Selain itu, edukasi kepada orang tua di desa juga perlu digencarkan agar mereka segera membawa anak ke puskesmas saat muncul gejala awal, sehingga OMA bisa ditangani sebelum memasuki tahap lanjut yang lebih sulit diatasi. Kolaborasi dengan posyandu dan kader kesehatan juga menjadi kunci dalam mempercepat deteksi dini dan perawatan awal OMA di komunitas pedesaan.

Anak-anak yang mengalami komplikasi akibat Otitis Media Akut (OMA) membutuhkan penanganan medis yang lebih intensif dan berisiko tinggi untuk mengalami kekambuhan di masa mendatang. Hal ini dapat berdampak pada kemampuan mereka dalam membedakan konsonan berfrekuensi tinggi, terutama jika infeksi terjadi dalam dua tahun pertama kehidupan.

Untuk menegakkan diagnosis OMA, tenaga medis perlu melakukan anamnesis yang cermat dan pemeriksaan fisik telinga. Pemeriksaan otoskopi sangat penting dalam menilai kondisi membran timpani, dan bila memungkinkan, dapat dilengkapi dengan pneumatoskopi untuk mengevaluasi pergerakan membran akibat tekanan udara (Jamal et al., 2022).

Dengan mempertimbangkan potensi komplikasi serta dampaknya terhadap tumbuh kembang anak, maka pemahaman terhadap karakteristik klinis OMA menjadi sangat penting, terutama bagi tenaga kesehatan di puskesmas wilayah pedesaan. Kemampuan untuk mengenali gejala awal seperti rewel, nyeri telinga, demam, atau gangguan tidur harus diiringi dengan respons cepat dan tepat agar diagnosis dapat ditegakkan pada tahap awal. Deteksi dini melalui pemeriksaan otoskopi yang sederhana sekalipun dapat mencegah anak jatuh ke dalam kondisi yang lebih parah, menghindari komplikasi permanen seperti gangguan pendengaran, dan memungkinkan intervensi medis segera dilakukan. Oleh karena itu, puskesmas perlu

meningkatkan kapasitas diagnosis melalui pelatihan keterampilan klinis dasar dan pemenuhan alat bantu diagnostik, serta memperkuat edukasi masyarakat mengenai pentingnya membawa anak ke fasilitas kesehatan segera setelah gejala muncul. Hal ini akan sangat berperan dalam menekan angka kejadian OMA yang tidak tertangani dengan baik di tingkat layanan kesehatan primer.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Dengan mempertimbangkan potensi komplikasi serta dampaknya terhadap tumbuh kembang anak, maka pemahaman terhadap karakteristik klinis OMA menjadi sangat penting, terutama bagi tenaga kesehatan di puskesmas wilayah pedesaan. Kemampuan untuk mengenali gejala awal seperti rewel, nyeri telinga, demam, atau gangguan tidur harus diiringi dengan respons cepat dan tepat agar diagnosis dapat ditegakkan pada tahap awal. Deteksi dini melalui pemeriksaan otoskopi yang sederhana sekalipun dapat mencegah anak jatuh ke dalam kondisi yang lebih parah, menghindari komplikasi permanen seperti gangguan pendengaran, dan memungkinkan intervensi medis segera dilakukan. Oleh karena itu, puskesmas perlu meningkatkan kapasitas diagnosis melalui pelatihan keterampilan klinis dasar dan pemenuhan alat bantu diagnostik, serta memperkuat edukasi masyarakat mengenai pentingnya membawa anak ke fasilitas kesehatan segera setelah gejala muncul. Hal ini akan sangat berperan dalam menekan angka kejadian OMA yang tidak tertangani dengan baik di tingkat layanan kesehatan primer.

DAFTAR REFERENSI

- Apriliasari, K. V. A., Permatananda, P. A. N. K., & Siadja, P. A. A. (2024). Karakteristik pasien otitis media akut di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2021. *Aesculapius Medical Journal*, 4(2), 150–156.
- Djamil, P. A., Himayani, R., & Ayu, P. R. (2023). Otitis media akut: Etiologi, patofisiologi, diagnosis, stadium, tatalaksana, dan komplikasi.
- Faradhika, A. (2019). Analisis faktor kunjungan antenatal care (ANC) berbasis teori transcultural nursing di wilayah kerja Puskesmas Burneh (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Ike, F. (2019). Hubungan kejadian stunting dengan frekuensi dan durasi penyakit diare dan ISPA pada anak usia toddler di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya (Doctoral dissertation, STIKES Hang Tuah Surabaya).
- Jamal, A., Alsabea, A., Tarakmeh, M., & Safar, A. (2022). Etiology, diagnosis, complications, and management of acute otitis media in children. *Cureus*, 14(8), e28019. <https://doi.org/10.7759/cureus.28019>

- Nurrohmah, S. (2024). Rinitis alergi sebagai faktor risiko otitis media pada anak: Scoping review.
- RSUD Kota Tangerang. (2022). Laporan kinerja RSUD Kota Tangerang tahun 2022 (Januari). RSUD Kota Tangerang. https://rsud.tangerangkota.go.id/filemanager/files/shares/penelitian_rsud_kota_tangerang_g_2022_januari_watermark.pdf
- Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito. (2021, Desember 31). Mengenal otitis media akut pada anak. <https://sardjito.co.id/2021/12/31/mengenal-otitis-media-akut-pada-anak/>
- Schilder, A. G. M., Chonmaitree, T., Cripps, A. W., Rosenfeld, R. M., Casselbrant, M. L., Haggard, M. P., ... & Vergison, A. (2016). Otitis media. *Nature Reviews Disease Primers*, 2, Article 16063. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.63>
- Sugiyono. (2020). Metode penelitian kualitatif, kuantitatif, dan R&D. Alfabeta.
- 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.
- Triswanti, N., Wibawa, F. S., & Adha, G. A. R. (2021). Karakteristik pasien otitis media akut. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 7–11.
- Zega, C. B. (2023). Otitis media akut (OMA). *Medical Methodist Journal (MediMeth)*, 1(2), 1–5.