

Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Tua terhadap Kejadian Otitis Media Akut di Rumah Sakit *Family Medical Center*

Ni Luh Airin Gita Devinda¹, Deviana², Hartanto³

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

²Departemen THT, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

³Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

Alamat Korespondensi: deviana.deviana@ukrida.ac.id

Abstrak

Otitis Media Akut (OMA) adalah peradangan yang terjadi pada telinga bagian tengah selama kurang dari 3 minggu. Sekitar 80% anak pernah setidaknya satu kali mengalami insiden OMA di dalam hidupnya. Insiden OMA dapat menyebabkan terjadinya komplikasi berupa hilangnya pendengaran. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua terhadap penyakit otitis media akut di Rumah Sakit *Family Medical Center* pada tahun 2021. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan 103 subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan data dilakukan menggunakan data primer berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Dari data yang didapatkan, mayoritas subjek adalah perempuan (66%), usia 38-47 tahun (33,9%), pendidikan menengah (37,9%), pendapatan setara/di bawah upah minimum regional (UMR) (66,1%), memiliki 2 orang anak (37,9%), dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (43,7%). Mayoritas subjek memiliki tingkat pengetahuan sedang (68%), tetapi sikap dan perilaku baik (70,9% dan 82,5%) terhadap OMA. Perlu dilakukan edukasi mengenai gejala dan faktor risiko OMA serta pentingnya posisi menyusui sebagai salah satu faktor pencetus OMA.

Kata Kunci: faktor risiko, otitis media akut, pengetahuan, perilaku, sikap

Parent's Knowledge, Attitude, and Practices towards Acute Otitis Media in Family Medical Center Hospital

Abstract

Acute otitis media (AOM) was an inflammation in the middle ear for less than 3 weeks. About 80% of children experienced at least one episode of AOM in their life. Infection of AOM could cause such complications such as hearing loss (deafness). The aim of this study was to know parent's knowledge, attitude, and practice level towards acute otitis media in Family Medical Center Hospital in 2021. This was a cross sectional study with convenience sampling technique. There were 103 subjects who met the inclusion and exclusion criteria. Data was collected by primary data using questionnaires. From the result of this research, majority of the subjects were women (66%), age 38-47 years (33.9%), had secondary education level (37.9%), had income as/below regional minimum income, had 2 children (37.9%), and worked as housewife (43.7%). Majority of the subjects had moderate knowledge level (67.9%) but good attitude (70.9%) and practice (82.5%) towards AOM. Education about symptoms and risk factors of AOM and breastfeeding position as AOM risk factors was needed.

Keywords: acute otitis media, attitude, knowledge, practice, risk factor

How to Cite :

Deviana, Devinda, N. L. A. G., Hartanto. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Tua terhadap Kejadian Otitis Media Akut di Rumah Sakit Family Medical Center. *J Kdkt Meditek*, 2023; 29(2), 158-164. Available from:

<http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/article/view/2535/version/2532> DOI: <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v29i2.2535>

Pendahuluan

Gangguan pendengaran merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang ada di dunia. Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2020 sekitar 466 juta manusia mengalami gangguan pendengaran dan 34 juta di antaranya adalah anak-anak. Gangguan pendengaran terbanyak terdapat pada negara-negara berkembang seperti negara di Afrika dan Asia Tenggara. Menurut data WHO pada tahun 2007 Indonesia memiliki prevalensi gangguan pendengaran sekitar 4,2%.¹ Berdasarkan penelitian di tahun 2012 ditemukan sebanyak 90% anak dengan OMA mengalami gangguan pendengaran.²

Penyakit OMA adalah penyakit inflamasi yang terjadi pada telinga bagian tengah selama kurang dari 2 bulan.³ Ini merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak.^{3,4} Lebih dari 80% anak berusia 3 tahun, setidaknya pernah mengalami satu kali OMA di dalam hidupnya.^{3,4} Insiden OMA paling sering terjadi pada anak dengan usia 1-2 tahun.⁴ Sekitar 2,5% anak sekolah di Indonesia mengalami otitis media dan 17,4% di antaranya adalah jenis OMA.⁴ Penelitian juga menyebutkan terdapat sekitar 709 juta kasus OMA setiap tahun dan sebagian besar terjadi pada anak di bawah 5 tahun.⁵

Penyebab OMA adalah adanya inflamasi pada saluran pernapasan yang menyebabkan oklusi pada *tuba eustachius*. Adanya oklusi menyebabkan terbentuknya tekanan negatif dan berkumpulnya eksudat pada telinga tengah yang baik untuk pertumbuhan patogen, sehingga dapat menyebabkan inflamasi telinga tengah atau OMA.^{5,6} Penyakit OMA dapat menyebabkan komplikasi yang berat apabila tidak ditangani dengan baik, seperti kerusakan pada bagian telinga tengah dan dalam serta gangguan fungsi pendengaran hingga hilangnya pendengaran.⁶ Namun, penyakit OMA merupakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati sehingga penting untuk mengetahui gejala dini dari OMA dan tata laksana awal untuk menghindari terjadinya komplikasi.^{5,7,8}

Menurut penelitian, masih banyak orang tua yang belum memahami secara akurat tentang penyebab otitis media akut.⁹ Penelitian yang dilakukan pada tahun 2017 menjelaskan bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku para guru di Saudi Arabia terhadap kejadian otitis media terbilang cukup rendah (58,8%).¹⁰ Penelitian yang dilakukan pada tahun 2020 menyatakan bahwa pengetahuan orang tua terhadap kejadian otitis media pada anak tergolong cukup buruk (62,2%),

tetapi sikap orang tua terhadap kejadian otitis media tergolong cukup baik (56,6%).¹¹

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua terhadap kejadian otitis media akut.

Metodologi

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional. Pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit *Family Medical Center* Bogor pada tahun 2021 setelah mendapatkan surat keterangan lolos kaji etik dari FKIK Ukrida (No 1084/SLKE-IM/UKKW/FKIK/KE/VI/2021). Populasi subjek penelitian adalah orang tua yang berada di poliklinik Rumah Sakit *Family Medical Center* dengan kriteria inklusi adalah memiliki anak usia <18 tahun dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan. Kriteria eksklusi berupa orang tua yang tidak dapat membaca/menulis dan tidak lengkap mengisi kuesioner. Didapatkan 103 subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner berjumlah 11 butir pertanyaan, dengan 7 butir pertanyaan mewakili pengetahuan subjek terhadap OMA, 2 pertanyaan mewakili sikap subjek terhadap OMA, dan 2 pertanyaan mewakili perilaku subjek terhadap OMA yang sudah diuji validitas dan reabilitasnya. Apabila subjek mengetahui tentang kondisi medis yang disebut sebagai OMA maka akan mendapatkan 1 poin. Apabila subjek mengetahui gejala OMA lebih dari satu maka mendapatkan 1 poin. Apabila subjek mengetahui penyebab dan faktor risiko dari OMA mendapatkan 1 poin. Apabila subjek mengetahui OMA dapat dicegah akan mendapatkan 1 poin, mengetahui OMA dapat diobati juga mendapatkan 1 poin. Subjek yang mengetahui posisi ASI yang salah dapat menimbulkan OMA akan mendapatkan 1 poin. Apabila subjek tidak mencari pertolongan medis akibat faktor biaya, kurangnya asuransi, karena penyakit hilang timbul atau dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan maka akan mendapatkan pengurangan 1 poin. Subjek yang memilih media sosial, tenaga kesehatan di masyarakat, tenaga medis profesional untuk memberikan edukasi kesehatan maka akan mendapatkan 1 poin. Apabila subjek memilih dokter keluarga, dokter spesialis, tenaga kesehatan di masyarakat untuk menangani otitis media akut maka akan mendapatkan 1 poin, apabila subjek memilih obat sesuai resep dokter atau pembersihan telinga maka akan mendapatkan

1 poin. Hasil penelitian diolah dengan menggunakan IBM SPSS versi 25.0.

Hasil

Gambaran karakteristik subjek dapat diamati dalam tabel 1. Sebagian besar subjek adalah perempuan dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Sebagian besar subjek memiliki pendapatan di bawah UMR (Upah Minimum Regional).

Tabel 1. Gambaran karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	Frekuensi N (%)
Jenis Kelamin	
Perempuan	68 (66,0)
Laki-laki	35 (34,0)
Usia	
18-27 tahun	14 (13,6)
28-37 tahun	25 (24,3)
38-47 tahun	35 (33,9)
48-59 tahun	21 (20,4)
>59 tahun	8 (7,8)
Pendidikan terakhir	
Tidak bersekolah	0 (0)
Pendidikan dasar (SD/SMP dan sederajat)	29 (28,2)
Pendidikan menengah (SMA dan sederajat)	39 (37,9)
Pendidikan tinggi (akademik dan perguruan tinggi)	35 (33,9)
Pendapatan keluarga/bulan	
≤ UMR*	68 (66,1)
> UMR*	35 (33,9)
Jumlah anak	
1	35 (33,9)
2	39 (37,9)
>3	29 (28,2)
Pekerjaan	
Ibu rumah tangga	45 (43,7)
Pegawai swasta	27 (26,3)
Wirasaha/wiraswasta	8 (7,8)
PNS	3 (2,9)
Buruh harian	5 (4,9)
Guru	2 (2,0)
TNI AD	2 (2,0)
Supir	1 (0,9)
Apoteker	1 (0,9)
Bidang jasa pariwisata	1 (0,9)
Mahasiswa	1 (0,9)
Pelaut	1 (0,9)
Tidak bekerja	6 (5,9)

*UMR: Rp 4.217.206,00

Dari 103 subjek didapatkan mayoritas subjek memiliki tingkat pengetahuan sedang (67,9%) sikap baik (70,9%) dan perilaku baik (82,5%) terhadap kejadian OMA (tabel 2, 3, dan 4). Mayoritas subjek mengetahui bahwa OMA dapat dicegah (84,5%) dan diobati (82,5%). Walaupun

demikian, sebagian besar subjek tidak mengetahui apa itu peradangan pada telinga bagian tengah (74,8%), gejala OMA (40,7%), penyebab/faktor risiko OMA (47,3%), posisi menyusui salah dapat menyebabkan terjadinya OMA (55,3%), dan akibat OMA (36,4%).

Tabel 2. Gambaran Pengetahuan Subjek

Pertanyaan	Tingkat pengetahuan	Frekuensi (n (%))
1. Apakah mengetahui kondisi medis yang disebut sebagai OMA	Buruk	15 (14,6)
2. Pilihan gejala yang tampak pada anak dengan OMA	Sedang	70 (67,9)
3. Pilihan penyebab dan faktor risiko dari OMA	Baik	18 (17,5)
4. Apakah OMA dapat dicegah		
5. Apakah OMA dapat disembuhkan		
6. Akibat yang dapat ditimbulkan dari OMA		
7. Apakah posisi yang salah pada saat memberikan ASI pada anak dapat menyebabkan terjadinya OMA		

Tabel 3. Gambaran Sikap Subjek

Pertanyaan	Tingkat pengetahuan	Frekuensi (n (%))
1. Pilihan yang dapat menjadi alasan tidak mencari pertolongan medis untuk mengobati OMA pada tempat pelayanan kesehatan	Buruk	30 (29,1)
2. Pilihan siapa yang dipercayai tentang edukasi kesehatan atau informasi kesehatan	Baik	73 (70,9)

Tabel 4. Gambaran Perilaku Subjek

Pertanyaan	Tingkat pengetahuan	Frekuensi (n (%))
1. Pilihan siapa yang akan dipilih untuk membantu menangani otitis media akut	Buruk	18 (17,5)
2. Pilihan siapa yang akan dipilih untuk membantu menangani otitis media akut	Baik	85 (82,5)

Tingkat pengetahuan baik lebih banyak ditemukan pada subjek berusia 48-57 tahun (6,8%), berpendidikan tinggi (8,7%), dan jumlah anak ≥ 2 (15,5%). Tingkat pengetahuan sedang lebih banyak ditemukan pada subjek berusia 28-37 tahun (19,4%), berpendidikan menengah (30,1%), dan jumlah anak 2 (27,2%). Tingkat pengetahuan buruk lebih banyak ditemukan pada subjek berusia 38-47 tahun (9,8%), berpendidikan dasar (8,9%) dan jumlah anak 1 (8,8%). Tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan subjek berdasarkan jenis kelamin, pendapatan keluarga, dan pekerjaan. Pengetahuan baik, sedang, dan buruk sama-sama banyak ditemukan pada subjek perempuan, pendapatan \leq UMR, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Sikap dan perilaku yang baik lebih banyak ditemukan pada subjek berpendidikan tinggi (29,1% dan 33%), pendapatan $>$ UMR (31,1% dan 33%), dan jumlah anak 2 (28,2% dan 32%). Sedangkan sikap buruk lebih banyak ditemukan pada subjek berpendidikan menengah (12,6%) dan perilaku buruk pada subjek berpendidikan dasar (9,7%). Sikap dan perilaku buruk lebih banyak ditemukan pada subjek dengan jumlah anak 1 (10,7% dan 6,8%) dan dengan pendapatan \leq UMR (26,2% dan 16,5%). Tidak ada perbedaan sikap dan perilaku subjek berdasarkan jenis kelamin, usia, dan pekerjaan. Sikap dan perilaku yang baik ataupun buruk sama-sama lebih banyak ditemukan pada subjek perempuan, usia 38-47 tahun, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Pembahasan

Dari hasil penelitian di atas, tidak didapatkan perbedaan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam hal tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku. Responden perempuan dan laki-laki mayoritas memiliki tingkat pengetahuan sedang (43,7% dan 24,3%). Mayoritas responden perempuan memiliki sikap dan perilaku yang baik (46,6% dan 56,3%) dan mayoritas responden laki-laki juga memiliki sikap dan perilaku yang baik (24,3% dan 26,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alhaddad dkk (2020) Dabholkar dkk (2021) dan Qasim dkk (2017).^{10,12,13}

Dari hasil penelitian, didapatkan tingkat pengetahuan baik lebih banyak didapatkan pada usia 48-57 tahun dan jumlah anak ≥ 2 . Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa salah satu hal yang memengaruhi tingkat pengetahuan orang tua adalah usia dan jumlah anak yang dimiliki.¹² Biasanya orang tua mendapatkan

pengetahuan dari pengalaman bersama dengan anak yang dimilikinya.^{14,15}

Pengetahuan baik lebih banyak ditemukan pada subjek dengan pendidikan tinggi (akademik dan perguruan tinggi). Pengetahuan rendah lebih banyak ditemukan pada subjek dengan pendidikan dasar (SD/SMP dan sederajat). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dabholkar, dkk. (2021) dan Alharbi, dkk. (2019) yang menunjukkan bahwa subjek dengan pendidikan yang tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang baik apabila dibandingkan dengan orang tua yang memiliki pendidikan rendah.^{13,16} Alhaddad, dkk. (2020) menyatakan adanya korelasi positif antara pengetahuan orang tua mengenai infeksi telinga dengan tingkat pendidikan dan usia.¹²

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas subjek memiliki tingkat pengetahuan sedang (67,9%). Mayoritas subjek mengetahui bahwa OMA dapat dicegah (84,5%) dan diobati (82,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Alhaddad, dkk. (2020) dan Mukara, dkk. (2017).^{12,17} Namun, hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qasim, dkk. (2017) yang menyatakan bahwa hanya 43% subjek yang mengetahui bahwa OMA merupakan penyakit yang dapat dicegah.¹⁰

Walaupun demikian, ternyata sebagian besar subjek tidak mengetahui apa itu peradangan pada telinga bagian tengah (74,8%), gejala OMA (40,7%), dan penyebab/faktor risiko OMA (47,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qasim, dkk. (2017).¹⁰ Gejala OMA yang paling banyak diketahui oleh subjek adalah nyeri telinga dan berkurangnya fungsi pendengaran (masing-masing 18,6%), hanya 15,2% subjek yang mengetahui keluar cairan dari telinga sebagai gejala OMA. Subjek yang mengetahui tentang penyebab/faktor risiko OMA memilih infeksi saluran pernapasan atas (16%) dan alergi (15,3%) sebagai jawaban. Mayoritas subjek tidak mengetahui bahwa posisi menyusui yang salah merupakan salah satu faktor risiko dari OMA (55,3%).

Mayoritas subjek juga tidak mengetahui dampak atau komplikasi yang dapat terjadi apabila seseorang mengalami OMA (36,4%). Mayoritas subjek yang mengetahui dampak dari OMA menjawab tuli (35,5%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mukara, dkk. (2017) dan Dabholkar, dkk. (2021).^{13,17} Hilangnya pendengaran khususnya apabila terjadi pada anak usia di bawah 6-24 bulan dapat menyebabkan keterlambatan pada proses bicara dan memengaruhi kualitas anak di sekolah.⁶ Hal

tersebut di atas menunjukkan pentingnya edukasi kepada masyarakat mengenai OMA terutama mengenai gejala, penyebab/faktor risiko dan posisi menyusui yang benar sehingga dapat dilakukan deteksi dini dan tata laksana yang adekuat untuk mencegah komplikasi penyakit.³

Salah satu faktor penting yang memengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Di mana diharapkan orang tua dengan pendidikan lebih tinggi memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih banyak.¹⁴ Namun, pada penelitian ini ditemukan beberapa subjek dengan pendidikan dasar memiliki pengetahuan yang baik terhadap OMA (3,9%). Hal ini menunjukkan pentingnya dilakukan edukasi kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap OMA, sehingga pencegahan dapat dilakukan dan prevalensi OMA dapat diturunkan.

Dari hasil penelitian, didapatkan sikap subjek sebagian besar (70,9%) adalah baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dabholkar, dkk. (2021), Alharbi dkk. (2019), Mukara, dkk. (2017) yang juga menyatakan mayoritas subjek memiliki sikap yang baik dalam mencari penanganan dan informasi medis mengenai kejadian OMA.^{13,16,17} Mayoritas subjek juga menunjukkan sikap yang baik dengan mempercayakan edukasi dan informasi kesehatan kepada tenaga medis profesional (45,3%) dan tenaga kesehatan masyarakat (27,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dabholkar, dkk. (2021).¹³ Masih ada beberapa subjek yang lebih memercayai media sosial (14,9%), anggota keluarga (9,5%) dan tempat ibadah (2,7%) sebagai sumber informasi dan edukasi kesehatan. Sehingga penting sekali untuk memberikan edukasi kepada masyarakat tentang bagaimana cara memilah informasi yang benar dan dapat dipercaya, sehingga tidak terjadi kesalahpahaman atau mis-informasi terhadap penyakit OMA.

Alasan sebagian subjek tidak mencari pertolongan medis di pelayanan kesehatan adalah karena biaya yang mahal dan tidak terjangkau (45,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dabholkar, dkk. (2021) bahwa 49,9% subjek tidak mencari pelayanan medis karena faktor kemiskinan.¹³ Sebanyak 14,7% subjek mengatakan bahwa alasan tidak mencari pertolongan adalah karena kurangnya asuransi kesehatan. Hal tersebut di atas menunjukkan pentingnya meninjau kembali infrastruktur pelayanan kesehatan agar dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Di Indonesia sendiri,

sudah terdapat layanan kesehatan gratis bagi masyarakat dengan ekonomi rendah berupa program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Tercatat, jumlah peserta saat ini mencapai 224,1 juta atau 83% dari total penduduk Indonesia (269 juta orang).¹⁸ Akan tetapi, pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya BPJS masih rendah.¹⁹ Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai BPJS dapat disebabkan oleh sosialisasi yang kurang terkait prosedur pendaftaran, penggunaan, iuran, dan manfaat BPJS, sehingga masyarakat menjadi pasif. Masalah ini dapat diatasi dengan meningkatkan sosialisasi terhadap manfaat dan prosedur BPJS sehingga masyarakat dapat menikmati pengobatan tanpa mengkhawatirkan biaya pengobatan.²⁰

Mayoritas subjek pada penelitian memiliki perilaku yang baik (82,5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dabholkar, dkk. (2021) yang menyatakan bahwa sekitar 69,6% subjek memiliki perilaku yang baik.¹³ Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mukara, dkk. (2017) yang menyatakan bahwa 89,1% subjek memiliki perilaku yang baik, yaitu mencari penanganan medis kepada pelayanan kesehatan.¹⁷ Sebagian besar subjek memilih dokter spesialis untuk membantu penanganan terhadap kejadian OMA (66,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dabholkar, dkk. (2021) yang menunjukkan sekitar 57,9% subjek memilih dokter spesialis untuk menangani otitis media.¹³ Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alharbi, dkk. (2019) yang menunjukkan sekitar 88,2% subjek memilih dokter untuk membantu penanganan terhadap infeksi telinga.¹⁶ Mayoritas subjek juga memilih obat sesuai resep dokter sebagai pilihan tata laksana terhadap OMA (48,7%).

Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa perilaku yang baik ditemukan pada subjek dengan pendidikan dan pendapatan yang tinggi sedangkan perilaku yang buruk lebih banyak ditemukan pada subjek dengan pendidikan dasar dan pendapatan sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dabholkar, dkk. (2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan baik pada orang tua terhadap otitis media lebih banyak ditemukan pada subjek dengan pendidikan dan pendapatan tinggi.¹³ Penelitian ini juga sejalan dengan Alhadad, dkk. (2020) yang menunjukkan bahwa perilaku yang baik ditemukan lebih banyak pada subjek wanita, pendidikan tinggi, dan pendapatan per bulan tinggi.¹²

Simpulan

Mayoritas subjek memiliki tingkat pengetahuan sedang (67,9%), sikap baik (70,9%) dan perilaku yang baik (82,5%) dalam mencari informasi dan bantuan medis terhadap kejadian OMA. Perlu dilakukan peningkatan edukasi dalam bentuk penyuluhan atau media promosi kesehatan lainnya mengenai gejala, penyebab, dan faktor risiko OMA. Edukasi tentang posisi menyusui yang baik juga perlu diberikan karena mayoritas subjek tidak mengetahui bahwa posisi menyusui yang salah merupakan salah satu faktor risiko dari OMA.

Daftar Pustaka

1. Fact sheets: Deafness and hearing loss [internet]. Who.int. 2021 [cited 2021 Jan 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
2. Kasemodel AL, Costa LE, Monsanto RC, Tomaz A, Penido NO. Sensorineural hearing loss in the acute phase of a single episode of acute otitis media. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* [Internet]. 2020;86(6):763-773. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S180886941930059X>
3. Danishyar A, Ashurst JV. Acute otitis media [Internet]. Florida: PubMed Publishing; 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470332/?report=classic>
4. Anggraeni R, Carosone-Link P, Djelantik B, Setiawan EP, Hartanto WW, Ghanie A, et al. Otitis media related hearing loss in Indonesian school children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* [Internet]. 2019;125(May):44–50. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2019.06.019>
5. Qureishi A, Lee Y, Belfield K, Birchall JP, Daniel M. Update on otitis media - prevention and treatment. *Infect Drug Resist* [Internet]. 2014;7:15–24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3894142/>
6. Soepardi E, Nurbaiti I, Jenny B, Ratna R. Buku ajar ilmu kesehatan: telinga hidung tenggorok kepala dan leher. 7th ed. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2015. 66–9 p.
7. Donaldson JD. Acute otitis media [internet]. [cited 2022 Aug 18]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/859316-overview>
8. Arifputra A, Calistania C, Klarisa C, Priantono D, Wardhani D, Wibisono E, et al. Kapita selekta kedokteran. 5th ed. Jakarta: Media Aesculapius; 2020.
9. Hansen M, Howlett J, Del Mar C, Hoffmann T. Parents' beliefs and knowledge about the management of acute otitis media: a qualitative study. *BMC Family Practice*. 2015 ;16(1). Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-015-0297-7>
10. Qasim L, Bayunus Y. Knowledge, attitude and practices towards otitis media in Saudi Arabia community. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. 2017;69(6):2552-6. Available from: https://ejhm.journals.ekb.eg/article_12005.html
11. Alsuhaibani M, Almijmaj M, Almushaigeh A, Alhomidani R, Aldakheel Y, Alaqeel A. Awareness and attitudes of Saudi parents toward otitis media in children. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2020;9(12):6177. Available from: <https://jfmprc.com/article.asp?issn=2249-4863;year=2020;volume=9;issue=12;spage=6177;epage=6182;aulast=Alsuhaibani;type=3>
12. Alhaddad M, Almarhoon F, Alanazi M, Alibrahim Z, Alamoud E, Alturi F. Knowledge about ear infections among parents of under-five children: a cross-sectional study. *International Journal of Medicine in Developing Countries*. 2020;4(1):160-4. Available from: <https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/51/51-1573787387.pdf?1633276542>
13. Dabholkar Y, Wadhwa A, Deshmukh A. A study of knowledge, attitude and practices about otitis media in parents in Navi-Mumbai. *Journal of Otology* 2021;16(2):89-94. Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-015-0297-7>
14. Gadsden V, Ford M, Breiner H. Parenting matters [Internet]. Washington DC: The National Academics Press; 2016 [cited 2021 Oct 3]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK402020/>
15. Alatabani A, Mashi A, Mahdi N, Alkhelaif M, Alhwsawi E, Madkhaly S. Mothers knowledge about the otitis media risk factors

- among children: multi-centric Saudi study. *International Journal of Advanced Research*. 2017;5(1):980-5. Available from: [https://www.journalijar.com/article/14422/mothers-knowledge-about-the-otitis-media-risk-factors-among-children:-multi-centric-saudi-study./](https://www.journalijar.com/article/14422/mothers-knowledge-about-the-otitis-media-risk-factors-among-children:-multi-centric-saudi-study/)
16. Alharbi M, Almasri M, Aldayel A, Alkhonezan S. Parental knowledge, attitudes and practices towards paediatric ear infections in Riyadh, Saudi Arabia: a quantitative study. *Sultan Qaboos University Medical Journal [SQUMJ]*. 2019;19(2):114. Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-015-0297-7>
 17. Mukara K, Waiswa P, Lilford R, Tucci D. Knowledge and care seeking practices for ear infections among parents of under five children in Kigali, Rwanda: a cross-sectional study. *BMC Ear, Nose and Throat Disorders*. 2017;17(1). Available from: <http://wrap.warwick.ac.uk/100072/7/WRAP-knowledge-care-seeking-practices-ear-infections-parents-Kigali-Rwanda-Lilford-2017.pdf>
 18. Victoria AO. Baru 83%, Peserta BPJS Kesehatan per akhir 2019 capai 224 juta jiwa. [internet]. 2020. [cited 2022 Aug 18]. Available from: <https://katadata.co.id/desysetyowati/finansial/5e9a4c3b84166/baru-83-peserta-bpjs-kesehatan-per-akhir-2019-capai-224-juta-jiwa>
 19. Rohmatullailah D, Agustina D, Rahmansyah F, Trisna N, Anasta N, Fauziyyah R, et al. Peningkatan pengetahuan tentang JKN dengan sosialisasi dan pembentukan Kader JKN kota Bogor. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*. 2021;1(2):110-8. Available from: <https://journal.fkm.ui.ac.id/pengmas/article/download/5642/1269>
 20. Thobibah I, Ernawaty E, Damayanti N. Analisis faktor penentu kepesertaan BPJS. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2020; 4(1), 162-70. Available from: <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/1474>