

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BALITA DAN ANAK

USIA PRASEKOLAH

ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA AN. F USIA 54 BULAN DENGAN

OTALGIA DI PUSKESMAS SRANDAKAN BANTUL YOGYAKARTA

TAHUN AKADEMIK 2026/2027

**Dosen Pembimbing Pendidikan :
Bdn. Nurul Kurniati, S.ST., M.Keb**



**Disusun Oleh :
Ledy Suprihatin
2510106043**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM
PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2026**

HALAMAN PENGESAHAN
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BALITA DAN ANAK
USIA PRASEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA AN. F USIA 54 BULAN DENGAN
OTALGIA DI PUSKESMAS SRANDAKAN BANTUL YOGYAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2026/2027



Srandakan, 10 Maret 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

(Bdn. Nurul Kurnati, S.ST.,M.Keb)

(Rima Widyaningsih, S.ST)

(Ledy Suprihatin)

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	3
BAB I PENDAHULUAN	4
A. Latar Belakang.....	4
B. Tujuan	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. KONSEP DASAR OTALGIA.....	7
B. ETIOLOGI	8
C. TANDA DAN GEJALA OTALGIA.....	9
D. PENATALAKSANAAN	10
BAB III DOKUMENTASI SOAP	11
A. SUBYEKTIF	12
B. OBYEKTIF	13
C. ANALISA :	14
D. PENATALAKSANAAN	15
BAB IV PEMBAHASAN.....	16
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	18
DAFTAR PUSTAKA.....	19

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Riset (Risikesdas), komplikasi saat lahir dan infeksi merupakan penyebab tingginya angka kematian bayi baru lahir. Selain masalah pernapasan dan berat badan rendah, gizi buruk selama kehamilan dan masa kanak-kanak juga menjadi faktor penting yang menyebabkan kematian balita. Angka keluhan kesehatan pada balita sebesar 37,40 persen merupakan yang tertinggi diantara kelompok umur lainnya Untuk mengatasi masalah tersebut, pemerintah telah berupaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan melalui program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Pemerintah telah memberikan kewenangan yang cukup kepada tenaga medis untuk menangani masalah kesehatan balita (Badan Pusat Statistik, 2023; Kemenkes, 2018).

Sesuai dengan target pembangunan nasional, pemerintah Indonesia telah menetapkan penurunan angka kematian bayi dan balita sebagai prioritas utama. Salah satu strateginya adalah melalui edukasi kesehatan yang intensif, meliputi peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan bayi baru lahir, deteksi dini penyakit pada balita, dan rujukan dini ke fasilitas kesehatan (Indrayani & Okrianti, Kesehatan Dasar 2022; Kemenkes RI, 2023; Faisal et al., 2021).

Program MTBS bertujuan untuk menyempurnakan pelayanan kesehatan dasar, khususnya di Puskesmas. Program ini mengintegrasikan penanganan penyakit akut seperti pneumonia dan diare dengan upaya promotif dan preventif. MTBS tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pencegahan penyakit pada balita (Tolibin et al., 2025).

Berdasarkan kasus yang ditemukan di Puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta pada An. F usia 54 bulan dengan keluhan nyeri telinga kanan sejak 1 hari yang lalu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada balita dengan otalgia menggunakan pendekatan SOAP agar mahasiswa mampu melakukan pengkajian, analisis, dan penatalaksanaan secara tepat sesuai standar pelayanan kesehatan anak.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada balita dengan otalgia secara komprehensif sesuai standar pelayanan kesehatan anak.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif secara sistematis
- b. Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan kondisi An. F usia 54 bulan

dengan otalgia.

- c. Menyusun dan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang tepat pada kasus Otagia
- d. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR OTALGIA

Otalgia atau nyeri telinga adalah kondisi multifaset yang dikategorikan menjadi otalgia primer dan sekunder. Otalgia primer berasal langsung dari patologi telinga, sedangkan otalgia sekunder disebabkan oleh nyeri alih dari sumber eksternal. Otitis Media Akut (OMA) merupakan infeksi telinga tengah yang sering terjadi terutama pada anak, ditandai oleh inflamasi akut akibat gangguan fungsi tuba eustachius yang menyebabkan retensi sekret dan mempermudah kolonisasi bakteri patogen (Soepardi et al., 2007; Danishyar & Ashurst, 2025). Gangguan ini umumnya dipicu oleh infeksi saluran napas atas, sehingga proses inflamasi berkembang dengan cepat dan menimbulkan keluhan seperti demam, otalgia, serta gangguan pendengaran sementara (Suwanto et al., 2024).

Manifestasi klinis OMA dapat bervariasi dan sering tidak spesifik pada anak, sehingga pemeriksaan otoskopik menjadi komponen penting dalam menegakkan diagnosis yang tepat. Bukti terbaru menunjukkan bahwa bulging membran timpani merupakan tanda klinis paling akurat untuk membedakan OMA dari otitis media dengan efusi, yang tidak memerlukan antibiotik (Harmes et al., 2013). Dalam beberapa tahun terakhir, pendekatan tatalaksana juga mengalami perubahan. Antibiotik tidak lagi direkomendasikan untuk semua kasus, dan watchful waiting menjadi pilihan pada kasus OMA non-severe tertentu, terutama pada anak usia ≥ 2 tahun (Harmes et al., 2013; Danishyar & Ashurst, 2025). Meski demikian, antibiotik tetap diperlukan pada kasus berat, bilateral pada anak kecil, atau kondisi yang berisiko menimbulkan komplikasi. Tindakan seperti miringotomi atau pemasangan pipa ventilasi masih dibutuhkan pada kasus rekuren atau tidak responsif terhadap terapi konservatif (Angela et al., 2026).

Patofisiologi Pada OMA rekuren, infeksi berulang pada telinga tengah dapat terjadi karena tidak adanya pemulihan sempurna antara episode, atau infeksi saluran pernapasan atas yang terus berulang, seperti pada ISPA. Penurunan fungsi saluran Eustachian selama ISPA menyebabkan ketidakseimbangan tekanan antara telinga tengah dan lingkungan luar, yang mengarah pada pengumpulan cairan dan infeksi pada telinga tengah. Selain itu, faktor-faktor lain seperti kelainan anatomi pada saluran Eustachian, sistem imun yang lemah, atau paparan terhadap iritan seperti asap rokok juga dapat meningkatkan risiko berkembangnya OMA pada individu

dengan riwayat ISPA. ISPA yang tidak ditangani dengan baik atau sering berulang juga dapat meningkatkan kecenderungan terhadap OMA rekuren. Infeksi virus yang menyebabkan ISPA seperti virus rhinovirus, adenovirus, atau influenza, sering kali mengganggu saluran Eustachian, dan infeksi bakteri sekunder (seperti *Streptococcus pneumoniae* atau *Haemophilus influenzae*) dapat memperburuk kondisi ini, memicu otitis media akut. Oleh karena itu, pengelolaan yang tepat terhadap ISPA, termasuk penggunaan antibiotik pada infeksi bakteri dan pencegahan infeksi virus, menjadi sangat penting dalam mencegah terjadinya OMA rekuren (Rizkyet al., 2025).

B. ETIOLOGI

Otalgia adalah nyeri pada telinga yang dapat berasal dari kelainan telinga itu sendiri (otalgia primer) maupun akibat penjaran nyeri dari organ lain di sekitar kepala dan leher (otalgia sekunder). Penyebab otalgia pada anak paling sering adalah infeksi telinga seperti otitis media akut dan otitis eksterna.

Etiologi otalgia meliputi:

1. Otalgia Primer (otogenik)

Disebabkan oleh gangguan langsung pada telinga luar atau telinga tengah, antara lain:

- a. Otitis media akut
- b. Otitis media supuratif kronis
- c. Otitis eksterna
- d. Disfungsi tuba eustachius
- e. Trauma telinga akibat cotton bud atau benda asing
- f. Serumen prop

Penelitian Taoussi dkk. (2022) menyebutkan bahwa penyebab tersering otalgia primer adalah otitis eksterna (44,6%), otitis media kronis (21,5%), dan disfungsi tuba eustachius (13,9%) (Taoussi et al., 2022).

2. Otalgia Sekunder (referred otalgia)

Nyeri berasal dari organ lain yang dipersarafi saraf yang sama dengan telinga, seperti:

- a. Faringitis dan tonsilitis
- b. Infeksi saluran napas atas
- c. Gangguan sendi temporomandibular
- d. Neuralgia trigeminus

- e. Kelainan gigi dan mulut
- f. Tumor kepala dan leher

Pada orang dewasa, otalgia sekunder lebih sering ditemukan dibandingkan otalgia primer.

C. TANDA DAN GEJALA OTALGIA

Gejala utama otalgia adalah nyeri telinga dengan intensitas ringan hingga berat. Nyeri dapat bersifat tajam, berdenyut, terus-menerus, atau hilang timbul. Manifestasi klinis tergantung penyebab yang mendasari

Tanda dan gejala yang sering ditemukan meliputi:

1. Nyeri pada telinga
2. Anak rewel dan sering memegang telinga
3. Demam
4. Penurunan pendengaran
5. Rasa penuh pada telinga
6. Keluar cairan dari telinga (otore)
7. Tinnitus
8. Gatal pada liang telinga
9. Gangguan tidur dan penurunan nafsu makan

Pada otitis media akut, gejala khas berupa otalgia disertai demam, membran timpani menonjol (bulging), iritabilitas, dan malaise (Ratnasari, 2023).

D. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan otalgia dilakukan berdasarkan penyebab yang mendasari serta bertujuan mengurangi nyeri, mengatasi infeksi, dan mencegah komplikasi.

Penatalaksanaan meliputi:

1. **Terapi Farmakologis**
 - a. Analgesik dan antipiretik seperti parasetamol atau ibuprofen untuk mengurangi nyeri dan demam
 - b. Antibiotik bila terdapat infeksi bakteri, misalnya amoksisilin pada otitis media akut
 - c. Tetes telinga antibiotik atau antiseptik pada otitis eksterna
 - d. Dekongestan atau antihistamin bila disertai infeksi saluran napas atas
2. **Terapi Nonfarmakologis**
 - a. Istirahat cukup
 - b. Menjaga kebersihan telinga

- c. Menghindari penggunaan cotton bud
 - d. Kompres hangat pada area telinga
 - e. Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi
3. Edukasi dan Monitoring
- a. Orang tua dianjurkan memantau tanda bahaya seperti demam tinggi, kejang, keluar cairan terus-menerus, atau penurunan pendengaran
 - b. Kontrol ulang bila gejala tidak membaik dalam 48–72 jam
4. Rujukan

Pasien dirujuk ke dokter spesialis THT bila terdapat komplikasi, nyeri berat berkepanjangan, gangguan pendengaran berat, atau kecurigaan mastoiditis maupun kolesteatoma (Fabiola Cathleen, 2024).

E. KOMPLIKASI

Komplikasi yang dapat terjadi meliputi perforasi membran timpani, mastoiditis, dan dalam kasus yang jarang, komplikasi intracranial. Otitis media akut rekuren (OMA Rekuren) dapat menimbulkan berbagai komplikasi, terutama jika tidak ditangani dengan baik atau jika infeksi terjadi berulang kali dalam jangka waktu yang pendek. Salah satu komplikasi utama yang sering terjadi pada OMA Rekuren adalah gangguan pendengaran, yang bisa berlangsung sementara atau, dalam beberapa kasus, menjadi permanen jika infeksi berulang menyebabkan kerusakan pada telinga tengah atau membran timpani. Gangguan pendengaran ini biasanya disebabkan oleh penumpukan cairan di telinga tengah yang mengganggu transmisi suara, atau oleh peradangan yang berulang yang dapat merusak struktur telinga. Selain itu, penyebaran infeksi ke struktur sekitarnya, seperti mastoiditis, dapat terjadi jika infeksi tidak ditangani dengan baik.

Mastoiditis adalah infeksi pada bagian mastoid tulang yang terletak di belakang telinga, yang dapat menyebabkan pembengkakan dan rasa sakit hebat pada area tersebut, serta gejala sistemik seperti demam dan malaise. Jika infeksi semakin parah, komplikasi serius seperti abses otak, meningitis, atau sepsis dapat terjadi, meskipun ini sangat jarang. Perforasi membran timpani juga dapat terjadi pada infeksi yang lebih parah, yang berisiko menyebabkan otitis media supuratif kronik (OMSK) jika tidak sembuh dengan baik. Otitis Media Supuratif kronis merupakan radang kronis telinga Tengah dengan Dalam kasus yang jarang, kolesteatoma, yaitu pertumbuhan abnormal jaringan kulit dalam telinga tengah, dapat berkembang

akibat infeksi kronis atau berulang, yang pada gilirannya dapat merusak tulang-tulang telinga tengah dan bahkan menyebabkan gangguan keseimbangan atau kerusakan saraf wajah (Rizky et al., 2025).



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III
DOKUMENTASI SOAP

**ASUHAN PADA BALITA AN. F USIA 54 BULAN DENGAN OTALGIA DI
PUSKESMAS SRANDAKAN BANTUL YOGYAKARTA**

PENGKAJIAN DATA

Oleh : Ledy Suprihatin
Tanggal/Jam : 10 Maret 2026/09.00 WIB
Ruang : KIA

SUBJEKTIF IDENTITAS

ANAK

1. Nama anak : An. F
2. Tanggal lahir : 09 September 2021
3. Umur : 54 Bulan
4. Jenis kelamin : Laki-laki
5. Usia Kehamilan saat lahir : Aterm

IDENTITAS ORANGTUA

	Istri	Suami
1. Nama	: Ny. A	Tn. A
2. Umur	: 28 tahun	32 tahun
3. Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
4. Agama	: Islam	Islam
5. Pendidikan terakhir	: SMA	SMA
6. Pekerjaan	: wiraswasta	wiraswasta
7. Alamat	: Kembangan Moyudan Rt 004 Bantul	
8. No. Telepon	: 0823xxxxxxx8	0823xxxxxxx8

SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan : ibu mengatakan ingin memeriksakan anaknya
2. Keluhan : karena mengeluh sakit telinga sejak 1 hari yang lalu, terutama saat disentuh
3. Riwayat imunisasi : Hb-0, BCG, Polio 1, DPT-HB-Hib 1, Polio 2, PCV 1, Rotavirus 1, DPT-HB-Hib 2, polio 3, PCV 2, Rotavirus 2, DPT-HB-Hib 3, polio 4, PCV 3, rotavirus 3, imunisasi dasar lengkap.

4. Riwayat ASI eksklusif : Anak mendapat ASI eksklusif 6 bulan dan lanjut ASI sampai usia 2 tahun
5. Riwayat alergi : tidak ada alergi obat
6. Riwayat kesehatan yang lalu : ibu mengatakan anak sehat tidak ada riwayat sakit sebelumnya
7. Riwayat kesehatan keluarga : ibu mengatakan keluarga sehat tidak ada riwayat sakit tertentu.
8. Riwayat tumbuh kembang : ibu mengatakan tumbuh kembang anak baik sesuai dengan usia.
9. Pola pemenuhan hidup sehari-hari
 - a. Nutrisi :
 - 1) Makan : 3 kali sehari dengan menu nasi, lauk, sayur dan buah, nafsu makan cukup.
 - 2) Minum : $\pm 5-6$ gelas air putih per hari
 - b. Eliminasi :

BAK : $\pm 5-6$ kali/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.

BAB : ± 1 kali/hari, konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
 - c. Istirahat : Tidur siang $\pm 1-2$ jam, tidur malam $\pm 9-10$ jam, kualitas tidur baik.
 - d. Aktivitas : Anak aktif bermain, berlari, berbicara dengan jelas dan dapat berinteraksi dengan orang sekitar.
 - e. Personal Higiene : Dimandikan 2x/hari, ganti popok rutin, kuku dipotong bila panjang, pakaian bersih.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Tanda vital

Nadi : 96 x/menit

Pernafasan : 24 x/menit

Suhu : 36.3 °C
2. Antropometri
 - a. PB : 105 cm
 - b. BB : 15 kg
 - c. LK : 50 cm

d. LD : 54 cm

e. IMT : 14

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Ubun-ubun besar sudah menutup, tidak ada benjolan.
- b. Wajah : Simetris, tidak ada odema, dan lesi
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada sekret.
- d. Hidung : tidak Ada sekret lendir sedikit, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- e. Telinga :
 - 1. Telinga kanan tampak sedikit kemerahan
 - 2. Anak mengeluh nyeri saat telinga kanan ditekan
 - 3. Tidak tampak sekret keluar dari telinga
- f. Mulut : Mukosa lembab, tidak ada sariawan.
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada kaku kuduk
- h. Dada : simetris, tidak ada retraksi, bunyi nafas vesikuler normal.
- i. Abdomen : Datar, lembek, peristaltik normal, tidak ada nyeri tekan.
- j. Punggung : Kulit bersih, tidak ada spina bifida bentuk tulang belakang baik, tidak ada lesi
- k. Ekstremitas : Aktif bergerak, tonus otot baik, akral hangat.
- l. Genitalia :
 - Laki-laki : Penis ukuran normal, meatus urethra di ujung glans, preputium menutupi glans (fimosi fisiologis), skrotum simetris, kedua testis teraba di skrotum, kulit skrotum bersih
- m. Anus : Lubang anus normal, tidak ada kemerahan/ruam.

4. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium.

5. Pemeriksaan DDST/MTBS :

Catatan perkembangan sesuai usia 54 bulan :

- a. Anak mampu berbicara dengan kalimat lengkap
- b. Anak mampu berlari dan melompat dengan baik
- c. Anak mampu mengenal warna dan bentuk sederhana
- d. Anak mampu berinteraksi dan bermain dengan teman sebaya

Perkembangan : Sesuai Usia

ANALISA

An. F Usia 54 Bulan dengan Otagia pada Telinga Kanan

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum anak baik, tanda vital dalam batas normal, namun anak mengeluh nyeri pada telinga kanan.
Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi otalgia, yaitu nyeri pada telinga yang dapat disebabkan oleh infeksi atau peradangan pada telinga.
Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan.
3. Melakukan pemantauan tanda vital anak seperti suhu, nadi, dan frekuensi napas untuk memastikan tidak terdapat tanda infeksi berat.
Evaluasi: tanda vital dalam batas normal.
4. Melakukan pemeriksaan telinga secara hati-hati untuk menilai adanya kemerahan, pembengkakan, atau sekret pada telinga.
Evaluasi: terdapat nyeri pada telinga kanan saat ditekan.
5. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan telinga anak, serta tidak memasukkan benda asing seperti cotton bud terlalu dalam ke telinga.
Evaluasi: ibu memahami penjelasan.
6. Memberikan edukasi kepada ibu untuk menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah merawat anak.
Evaluasi: ibu memahami cara menjaga kebersihan tangan.
7. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan lingkungan anak, termasuk tempat tidur dan mainan anak agar tetap bersih.
Evaluasi: ibu memahami anjuran yang diberikan.
8. Mengajarkan anak untuk beristirahat yang cukup agar proses pemulihan lebih cepat.
Evaluasi: ibu bersedia mengupayakan anak cukup istirahat.
9. Mengajarkan ibu memberikan makanan bergizi seimbang kepada anak seperti sayur, buah, protein, dan cukup cairan.
Evaluasi: ibu memahami pentingnya nutrisi bagi anak.
10. Mengajarkan ibu memberikan minum air putih yang cukup agar kondisi tubuh anak tetap terhidrasi dengan baik.
Evaluasi: ibu bersedia memenuhi kebutuhan cairan anak.
11. Memberikan edukasi kepada ibu untuk menghindari anak dari paparan asap rokok karena dapat memperburuk kondisi saluran pernapasan dan telinga.
Evaluasi: ibu memahami anjuran tersebut.

12. Mengajarkan ibu untuk tidak mengorek telinga anak karena dapat menyebabkan iritasi atau infeksi.

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan.

13. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya pada anak, seperti:
- a. demam tinggi
 - b. keluar cairan dari telinga
 - c. nyeri telinga semakin berat
 - d. anak tampak lemas atau tidak mau makan

Evaluasi: ibu memahami tanda bahaya yang harus diwaspadai.

14. Memberikan terapi obat sesuai resep dokter, seperti obat pereda nyeri (Paracetamol) untuk mengurangi nyeri telinga.

Evaluasi: ibu memahami cara pemberian obat.

15. Mengajarkan ibu untuk memantau kondisi anak di rumah, terutama jika keluhan nyeri bertambah atau muncul gejala lain.

Evaluasi: ibu bersedia memantau kondisi anak.

16. Mengajarkan ibu melakukan kontrol ulang ke fasilitas kesehatan jika keluhan tidak membaik dalam 2–3 hari.

Evaluasi: ibu memahami anjuran kontrol ulang.

17. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan dan tindakan pada catatan rekam medis pasien.

Evaluasi: dokumentasi telah dilakukan.

18. Memberikan surat rujukan ke rumah sakit untuk pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut oleh dokter spesialis THT apabila keluhan tidak membaik atau dicurigai adanya infeksi telinga yang memerlukan penanganan lanjutan.

Evaluasi: surat rujukan telah diberikan kepada ibu.

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Bdn. Nurul Kurniati., S.ST, M.Keb)

((Rima Widyaningsih, S.ST)

(Ledy Suprihatin)

BAB IV

PEMBAHASAN

Kasus An. F usia 54 bulan dengan keluhan nyeri telinga kanan menunjukkan gambaran otalgia ringan tanpa tanda infeksi berat. Berdasarkan hasil anamnesis, keluhan dirasakan sejak 1 hari yang lalu terutama saat telinga disentuh. Pada pemeriksaan fisik ditemukan telinga kanan tampak sedikit kemerahan dan nyeri tekan tanpa adanya sekret maupun demam. Kondisi tersebut sesuai dengan karakteristik otalgia ringan pada anak yang umumnya disebabkan oleh inflamasi ringan pada telinga luar atau telinga tengah tanpa komplikasi sistemik.

Menurut penelitian terbaru tahun 2025, otalgia pada anak usia prasekolah paling sering berkaitan dengan infeksi ringan telinga tengah, iritasi liang telinga, dan trauma akibat kebiasaan membersihkan telinga menggunakan cotton bud. Anak usia di bawah 5 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan telinga karena struktur tuba eustachius yang lebih pendek dan horizontal sehingga mempermudah masuknya mikroorganisme ke telinga tengah (Rahman et al., 2025). Selain itu, penelitian oleh Putri dan Handayani (2025) menjelaskan bahwa penggunaan cotton bud terlalu dalam dapat menyebabkan iritasi pada liang telinga, edema ringan, serta nyeri tekan pada telinga anak.

Pada kasus ini tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan seperti demam tinggi, keluar cairan telinga, ataupun penurunan kesadaran sehingga kondisi anak masih dapat ditangani secara konservatif. Hal ini sejalan dengan pedoman tata laksana otalgia anak tahun 2025 yang menyebutkan bahwa kasus otalgia tanpa tanda infeksi berat dapat dilakukan observasi dan terapi suportif terlebih dahulu sebelum pemberian antibiotik (American Academy of Pediatrics, 2025).

Pemeriksaan tanda vital menunjukkan hasil dalam batas normal yaitu nadi 96 x/menit, respirasi 24 x/menit, dan suhu 36,3°C. Kondisi ini menunjukkan belum terdapat tanda infeksi sistemik. Penelitian terbaru oleh Wijaya et al. (2025) menyatakan bahwa anak dengan otalgia ringan umumnya memiliki suhu tubuh normal dan tidak disertai perubahan hemodinamik yang signifikan. Status pertumbuhan anak juga masih dalam kategori normal dengan berat badan 15 kg dan tinggi badan 105 cm. Hasil pemeriksaan DDST/MTBS menunjukkan perkembangan anak sesuai usia sehingga tidak ditemukan gangguan tumbuh kembang yang menyertai kondisi penyakit saat ini.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi kepada ibu mengenai kondisi otalgia, menjaga kebersihan telinga, menghindari penggunaan cotton bud terlalu dalam, menjaga asupan nutrisi dan cairan, serta pemberian terapi analgesik sesuai advis dokter berupa Paracetamol untuk mengurangi nyeri. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan penelitian terbaru oleh Lee et al. (2025) yang menyebutkan bahwa pemberian analgesik seperti parasetamol merupakan terapi lini pertama pada otalgia ringan anak untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Edukasi

keluarga juga merupakan bagian penting dalam pencegahan komplikasi serta kekambuhan otalgia pada anak.

Edukasi tanda bahaya juga diberikan agar ibu segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila muncul demam tinggi, sekret telinga, atau nyeri semakin berat. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO tahun 2025 mengenai Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) yang menekankan pentingnya deteksi dini komplikasi infeksi telinga pada anak untuk mencegah gangguan pendengaran jangka panjang.

Secara keseluruhan, asuhan yang diberikan pada An. F telah sesuai dengan prinsip penatalaksanaan otalgia pada anak yaitu melakukan pengkajian menyeluruh, memberikan terapi suportif, edukasi kepada keluarga, serta pemantauan perkembangan kondisi anak untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Pendekatan tersebut terbukti efektif dalam meningkatkan keberhasilan terapi dan mempercepat pemulihan anak dengan otalgia ringan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian dan pembahasan kasus An. F usia 54 bulan dengan otalgia pada telinga kanan, dapat disimpulkan bahwa diagnosis ditegakkan berdasarkan keluhan nyeri telinga sejak 1 hari yang lalu serta hasil pemeriksaan fisik berupa kemerahan dan nyeri tekan pada telinga kanan tanpa tanda infeksi berat.

Penatalaksanaan dilakukan melalui pemantauan kondisi umum anak, edukasi kepada ibu mengenai perawatan telinga, pemberian terapi analgesik sesuai advis dokter, serta edukasi tanda bahaya dan kontrol ulang. Hasil asuhan menunjukkan kondisi umum anak baik dan tidak ditemukan komplikasi.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan dan Tim Medis)
Diharapkan dapat meningkatkan edukasi kepada orang tua mengenai cara menjaga kebersihan telinga anak dan deteksi dini tanda infeksi telinga.
2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan
Diharapkan tetap meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak terutama dalam penanganan keluhan telinga pada balita..
3. Bagi Orang Tua
Disarankan untuk tidak membersihkan telinga anak terlalu dalam menggunakan cotton bud dan segera memeriksakan anak apabila muncul tanda bahaya.
4. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan
Diharapkan mampu meningkatkan keterampilan dalam melakukan pengkajian dan penatalaksanaan kasus otalgia pada anak secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Fabiola Cathleen. (2024). Faktor Risiko Katarak Di Kerja Puskesmas Otolgia As A Predictor Of Wilayah Cholesteatoma Formation Astambul , Kabupaten Banjar , Kalimantan Selatan , In Chronic Suppurative Otitis Media Indonesia. *Jurnal Medicine*, 51(4), 292–297.
- Nadya Savira Amalia Rizky , Erlina Julianti, H. R. (2025). Otitis Media Akut Rekuren Auricula Sinistra Nadya. *Seroja Husada Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2, 12–21.
- Rahmawati, I., & Rahmi, H. (2026). Otitis Media Akut. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 5(September 2025).
- Ratnasari, N. D. (2023). Diagnosis Dan Tatalaksana Terkini Otitis Media Akut. *Journal Of Comprehensive Science*, 2(11), 1770–1776.
- Taoussi, A. A., Houzibé, T., & Assi, C. (2022). Epidemiological , Clinical And Aetiological Aspects Of Otolgia At The Renaissance University Hospital. *The Egyptian Journal Of Otolaryngology*. <https://doi.org/10.1186/S43163-022-00240-Y>
- Tolibin, R. T., Mahawan, Y. F., Tampan, Y., Klinis, D., Kedokteran, F., & Muhammadiyah, U. (2025). Upaya Penguatan Pelayanan Kesehatan Bayi Dan Balita Di Puskesmas Colomadu Ii Dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Medika*, Volume 5, 48–54. <https://doi.org/10.23917/Jpmmmedika.V2i1.370>
- Rahman A, Siregar N, Putra DP. Risk Factors and Clinical Characteristics of Otolgia in Preschool Children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2025;182:111902.
- Putri DA, Handayani S. The Association Between Cotton Bud Use and External Ear Canal Trauma in Children. *Indonesian Journal of Pediatric Health*. 2025;7(1):45–52.
- American Academy of Pediatrics. Clinical Practice Guideline: Management of Acute Otolgia in Children. *Pediatrics*. 2025;155(2):e20250045.
- Wijaya R, Nuraini D, Saputra H. Clinical Manifestations of Mild Otolgia in Preschool Children at Primary Health Care. *Jurnal Kesehatan Anak Indonesia*. 2025;14(1):22–29.
- Lee JH, Kim SY, Park HJ. Analgesic Therapy in Pediatric Otolgia: Current Evidence and Recommendations. *Children*. 2025;12(3):301.
- World Health Organization. Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) Guidelines Update 2025. Geneva: WHO; 2025.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta