

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Otitis Media (inflamasi pada telinga tengah) merupakan alasan tersering orang tua membawa anak mereka ke dokter anak untuk berobat. Insidensi puncak terjadi pada anak usia 6-36 bulan dan 4-6 tahun. Insidensi otitis media menurun setelah berumur 6 tahun. Otitis media terjadi akibat obstruksi tuba eustachii, yang diakibatkan dari infeksi, alergi, adenoid yang membesar, penurunan kekakuan tuba eustachii, atau lubang tuba yang tidak berfungsi dapat menyebabkan efusi telinga tengah. Kontaminasi efusi oleh sekret nasofaring menyebabkan otitis media akut (Schwartz, 2004: 297). Menurut Muscari (2005: 219) Otitis Media Akut (OMA) merupakan inflamasi telinga bagian tengah dan salah satu penyakit dengan prevalensi paling tinggi pada masa kanak-kanak, dengan puncak insidensi terjadi pada usia antara 6 bulan sampai 2 tahun. Hampir 70% anak akan mengalami OMA paling sedikit satu episode otitis media.

Di Asia Tenggara, Indonesia termasuk keempat negara dengan prevalensi gangguan telinga tertinggi (4,6%). Tiga negara lainnya adalah Sri Lanka (8,8%), Myanmar (8,4%) dan India (6,3%). Walaupun bukan yang tertinggi tetapi prevalensi 4,6% merupakan angka yang cukup tinggi untuk menimbulkan masalah sosial di tengah masyarakat, misalnya dalam hal berkomunikasi. Dari hasil survei yang dilaksanakan di tujuh propinsi di Indonesia menunjukkan bahwa otitis media merupakan penyebab utama morbiditas pada telinga tengah (Samuel et al., 2013).

Gejala klasik Otitis Media Akut antara lain berupa nyeri telinga, demam, malaise, dan kadang-kadang nyeri kepala disamping nyeri telinga, khususnya pada anak-anak dapat terjadi anoreksia dan kadang-kadang mual dan muntah, seluruh atau sebagian membran timpani secara khas menjadi merah dan menonjol, pembuluh-pembuluh darah di atas membran timpani dan tangkai maleus berdilatasi dan menjadi menonjol, dan secara ringkas dapat dikatakan terdapat abses telinga tengah (Adams, 1997: 97). Seorang anak yang sudah cukup besar untuk diajak bicara bisa memberitahu bahwa telinganya sakit, anak yang lebih muda akan menarik-narik telinganya dan menangis, sedangkan pada bayi akan menangis bahkan lebih hebat saat diberi makan karena isapan dan penelanan menimbulkan perubahan tekanan pada telinga tengah yang terasa nyeri, dan berbaring menyebabkan perubahan tekanan dalam telinga, sehingga seorang bayi yang mengalami infeksi telinga akan sulit tidur (Satyanegara, 2004: 562). Diantara gejala-gejala tersebut keluhan yang paling sering dirasakan oleh anak yaitu nyeri.

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Nyeri pada Otitis Media Akut merupakan nyeri akut yang mana nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan turgor otot (Hidayat, 2013: 214-215). Nyeri telinga biasanya berkembang cepat dan disertai dengan demam dan gangguan pendengaran, diagnosis ini diperkuat dengan pemeriksaan menggunakan otoskopi yang mana di temukan

membran timpani tampak merah dan bengkak serta mengeluarkan nanah (Reeves, 2001: 16-17).

Mengurangi rasa nyeri dan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien merupakan intervensi keperawatan utama yang memerlukan keterampilan khusus dan pengetahuan keperawatan yang berhubungan dengan konsep nyeri. Metode penanganan nyeri dibagi menjadi 2 kategori yaitu secara farmakologis dengan obat-obatan seperti golongan analgetik maupun morphin. Kelebihan dari obat-obatan adalah cara kerja cepat dan sangat efektif mengurangi nyeri terutama pada nyeri yang berat namun disisi lain penggunaan obat-obatan dalam dosis tertentu dapat menimbulkan efek yang merugikan pada tubuh karena zat kimia yang terkandung dalam obat dan biaya yang dikeluarkan pasien relatif mahal sedangkan secara nonfarmakologis dengan menggunakan terapi es dan panas, teknik distraksi, relaksasi nafas dan imajinasi terbimbing, hipnosis, stimulasi saraf elektrik transkutan (Smeltzer & Bare, 2001: 223-234), lebih meminimalkan efek samping dan biaya. Namun bukan berarti penanganan nyeri secara non farmakologis menggantikan obat-obatan yang diperlukan pasien dalam menghadapi nyeri yang dialaminya karena pada nyeri yang berat dapat membahayakan pasien sehingga penanganan nyeri secara farmakologis tetap diperlukan. Salah satu terapi non farmakologis untuk mengatasi nyeri Otitis Media Akut adalah melakukan terapi kompres dingin.

Terapi kompres dingin/es dapat menurunkan prostaglandin, yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi (Andarmoyo, 2013: 86). Pada aplikasi dingin juga memberikan efek fisiologis yakni menurunkan respon inflamasi,

menurunkan aliran darah dan mengurangi edema, mengurangi rasa nyeri lokal. Dalam memberikan efek terapeutik suhu kompres dingin yang diberikan berkisar antara 18-27°C (Tamsuri, 2006: 55-56). Menurut Wong (2003) salah satu diagnosa keperawatan anak dengan Otitis Media Akut adalah nyeri berhubungan dengan tekanan yang di sebabkan oleh inflamasi, terdapat beberapa intervensi keperawatan dan salah satunya yaitu pemberian kompres dingin/es di belakang telinga yang sakit untuk mengurangi edema dan tekanan. Sehingga terapi yang sesuai untuk mengurangi nyeri Otitis Media Akut adalah kompres dingin.

Dari hasil studi pendahuluan di Puskesmas Dinoyo pada tanggal 14 Januari 2017 peneliti mendapatkan data dari buku laporan MTBS di Ruang Poli Anak Puskesmas Dinoyo bahwa prevalensi terjadinya Otitis Media Akut (OMA) selama Januari sampai Desember 2016 terdapat 30 anak yang menderita Otitis Media Akut (OMA). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pemberian Kompres Dingin untuk Mengurangi Tingkat Nyeri pada Pasien Otitis Media Akut (OMA) di Puskesmas Dinoyo Kota Malang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Pemberian Kompres Dingin untuk Mengurangi Tingkat Nyeri pada Pasien Otits Media Akut (OMA) di Puskesmas Dinoyo Kota Malang?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui bagaimana pemberian kompres dingin untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien Otitis Media Akut (OMA) di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

##### 1) Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan referensi yang dapat di gunakan sebagai acuan, perbandingan, atau dasar bagi penelitian.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1) Bagi Peneliti

- a) Dapat berguna bagi pengembangan, penalaran dan pengalaman peneliti dalam mengembangkan ilmu keperawatan.
- b) Menambah ilmu pengetahuan peneliti mengenai pemberian kompres dingin untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien Otitis Media Akut (OMA).
- c) Menambah ilmu mengenai cara melakukan penelitian dan menyusun laporan penelitian.

##### 2) Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pasien dan keluarga sehingga dengan mengetahui pemberian kompres dingin

untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien Otitis Media Akut (OMA).

3) Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan khususnya unit Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), dalam hal memberikan program pendidikan kesehatan (penyuluhan kesehatan) bagi pasien Otitis Media Akut dan sebagai bahan evaluasi program pelayanan kesehatan di Pelayanan Kesehatan.