

Skrining Jenis Bakteri Pada Penderita Cairan Telinga Otitis Media Akut (OMA) Di Kecamatan Woja Kabupaten Dompu

Efi Julia¹⁾, Jumari Ustiawaty²⁾, Edy Kurniawan^{3*)}, Bernard Ubae Ebuen⁴⁾

^{1,2,3}DIII Teknologi Laboratorium Medik, Politeknik Medica Farma Husada Mataram, Indonesia

⁴Medical Laboratory Science, Arelano University, Philipine

email: edykurniawanw@yahoo.com

Abstract

Acute otitis media (OMA) is still a special health problem in children. Acute otitis media is an acute inflammation of the middle ear that occurs, especially in children. The purpose of this study was to determine the type of bacteria present in the ear fluid in patients with OMA in Woja District, Dompu Regency. A diagnosis of AOM can be confirmed by a careful history and examination. This research is explorative descriptive research. This research method was carried out by identifying the types of bacteria found in the ear fluid of patients with AOM. By making macroscopic and microscopic observations and biochemical tests the number of samples in this study were five people. Based on the results of this study, it was found there were five types of bacteria namely Proteus mixofaciens bacteria with microscopic features of beige page, small round shape, flat edges, smooth surface, stem cell morphology. Pseudomonas Sp with white microscopic features, round shape, flat edges, convex surface, stem cell morphology. Mirabilis protein with white microscopic features, round shape, flat edges, smooth surface, morphology of stem cells. Proteus Sp with microscopic characteristics of turbid yellow color, round shape, flat edges, smooth surface, morphology of stem cells. Klebsiella sp with microscopic features creamy turbid color, round shape, flat edges, smooth surface, morphology of the stem cells to five types of bacteria are included into gram-negative and rod-shaped bacteria. Biochemical test results showed that on average all bacteria isolated from OMA samples fermented sugar and differed only in certain types of sugar. From the results of screening research on the type of bacteria in the ear fluid of patients with acute otitis media (OMA) that has been done, found five types of bacteria that cause infection, three from the Proteus group, one from the Pseudomonas group, and one from the Klebsiella group.

Keywords: Screening, Bacteria, Acute Media Muscle.

PENDAHULUAN

Telinga adalah organ tubuh yang berperan penting pada proses pendengaran dan keseimbangan, karena alat pendengaran dan alat keseimbangan ada di dalam telinga. Telinga sendiri dibagi atas telinga luar, telinga tengah dan telinga dalam. Gangguan pada telinga luar dan telinga tengah dapat menyebabkan tuli konduktif, sedangkan gangguan telinga dalam menyebabkan tuli sensorineural. Di Indonesia, gangguan pendengaran dan ketulian saat ini masih merupakan satu masalah yang dihadapi masyarakat yaitu Otitis Media Akut (OMA) (Seopardi EA, dkk, 2017).

Menurut perkiraan World Health organization (WHO), pada tahun 2005 terdapat 278 juta orang di dunia menderita gangguan pendengaran, 75 – 140 juta diantaranya terdapat di Asia Tenggara. Saat ini WHO memperkirakan ada 360 juta (5,3%) orang di dunia mengalami gangguan pendengaran, 328 juta (91%) di antaranya adalah orang dewasa (183 juta laki-laki, 145 juta perempuan) dan 32 juta (9%) adalah anak-anak. Prevalensi gangguan pendengaran pada orang di atas usia 65 tahun bervariasi dari 18 sampai hampir 50% di seluruh dunia (Depkes RI, 2014).

Otitis media akut (OMA) merupakan peradangan akut telinga bagian tengah yang terjadi, khususnya pada anak-anak. Diperkirakan 70% anak mengalami satu atau lebih episode otitis media menjelang usia 3 tahun. Penyakit ini terjadi terutama pada anak dari baru lahir sampai umur sekitar 7 tahun, dan setelah itu insidennya mulai berkurang, (Healy GB, 2003). Anak umur 6-11 bulan lebih rentan menderita OMA. Insiden sedikit lebih tinggi pada anak laki-laki dibanding perempuan, Kadang-kadang, orang dewasa dengan infeksi saluran pernafasan akut tapi tanpa riwayat sakit pada telinga dapat menderita OMA (Donaldson jd, 2011)

Faktor-faktor risiko terjadinya OMA adalah bayi yang lahir prematur dan berat badan lahir rendah, umur (sering pada anak-anak), anak yang dititipkan ke penitipan anak, variasi musim dimana OMA lebih sering terjadi pada musim gugur dan musim dingin, predisposisi genetik, kurangnya asupan air susu ibu, imunodefisiensi, gangguan anatomi seperti celah palatum dan anomali kraniofasial lain, alergi, lingkungan padat, sosial ekonomi rendah, dan posisi tidur tengkurap (Healy GB, Rosbe KW, 2003)

Otitis media akut bisa disebabkan oleh bakteri dan virus.

Bakteri yang paling sering ditemukan adalah *Streptococcus pneumoniae*, diikuti oleh *Haemophilus influenza*, *Moraxella catarrhalis*, *Streptococcus* grup A, dan *Staphylococcus aureus*. Beberapa mikroorganisme lain yang jarang ditemukan adalah *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, dan *Clamylidia tracomatis*. (Ramakrishnan K, 2007).

Kasus peradangan akut pada telinga (Otitis Media Akut) di kecamatan. Woja kabupaten. Dompu masih sering terjadi. Hal ini kemungkinan disebabkan karena jarang membersihkan telinga, kemasukan air dan korek terlalu dalam ataupun pada saat membersihkan tidak menggunakan alat yang steril sehingga menyebabkan terjadinya infeksi. Namun infeksi yang terjadi pada penderita OMA di wilayah Dompu sampai saat ini belum di ketahui jenis bakteri oleh karena itu perlu di lakukan penelitian lebih lanjut mengenai identifikasi jenis bakteri pada cairan telinga penderita OMA.

Metode Penelitian

. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksploratif. Metode penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan identifikasi jenis bakteri yang terdapat pada cairan telinga penderita OMA. Penelitian ini dilakukan di Laboratorium

Politeknik “ Medica Farma Husada” Mataram.

Alat-alat yang di gunakan yaitu cawan petri, pewarnaan gram, tabung reaksi, pipe tetes, batang pengaduk , glass ukur, ose bulat, beker gelas, mikroskop, oven incubator, api Bunsen, sendok plastik, spidol, timbangan analitik, labu ukur, kapas kering, autoclave objek glass cover glass, kertas label. Bahan yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu sampel cairan telinga dari penderita otitis media akut, natrium agar (NA), Aquades dan oil imersi.

Pengambilan sampel

Cara pengambilan data/ sampel dengan menggunakan swab steril, di ambil dengan menggunakan swab steril dan di simpan pada tabung reaksi yang berisi NaCl 0,9 % (NaCl fisiologis).

Prosedur kerja

1. Sterilisasi alat-alat yang digunakan
2. Alat-alat yang digunakan dalam penelitian ini terlebih dahulu alat-alat gelas di sterilkan. dalam oven pada suhu 170 °C selama± 1 jam (sterilisasi kering), Media disterilkan dalam *autoclave* pada suhu 121°C selama 15 menit (sterilisasi basah). Prosedur

Pembiakan

Spesimen diambil dari swab pada sampel cairan telinga di

Kecamatan, Woja Kabupaten Dompu laboratorium Politeknik “Medica Farma Husada” Mataram. Spesimen akan dibiakan pada media Nutrient Agar (NA). setelah bakteri yang dibiakan tumbuh pada media, akan dilakukan pewarnaan gram untuk melihat jenis bakteri yang ada pada cairan telinga itu (Pemasari, Besung, & Mahatmi, 2013)

3. Pengambilan Spesimen Swab Pada Sampel Cairan Telinga

- 1) Pengambilan sampel dilakukan menggunakan swab kapas steril
- 2) Swab (Sampel cairan telinga) dilakukan dengan cara mengusapkan swab kapas steril memutar sehingga seluruh permukaan kapas swab kontak dengan permukaan sampel
- 3) Celupkan swab yang telah diulaskan pada sampel ke dalam media NA (nutrient agar) steril/media transport (stuart medium atau carry biliar)

4. Isolasi bakteri

Hasil swab yang telah diambil akan diinkubasi pada nutrient agar sehingga bakteri akan bertumbuh. Setelah itu, akan dilakukan penanaman koloni dengan menggunakan ose bulat pada media agar untuk penanaman pada media

agar Mackonkey (Rochmanah, 2015)

5. Identifikasi bakteri

Identifikasi bakteri dapat dilakukandengan berbagai cara, salah satunya dengan identifikasi bakteri dari reaksi-reaksi biokimia yang terjadi dalam medium yang kita beri kultur bakteri. baik itu medium gula-gula, indol, methylene, red, urea, simmon citrate, semi solid, TSIA, dan voges proskuer. Hasil-hasil dari uji tersebut dapat menentukan genus bakteri bahkan spesies bakteri yang ada dalam sampel.

6. Uji biokimia:

a. Uji motilitas

- 1) Siapkan media semi solid dalam tabung reaksi.
- 2) Panaskan ose jarum hingga memijar, diginkan ose jarum dengan menggoyang-goyangkan perlahan-lahan.
- 3) Ambil isolate bakteri yang akan diuji motilitasnya, tusuk dengan posisi tegak kedalam media semi solid.
- 4) Panaskan mulut tabung reaksi, lalu tutup dengan penutupan kapas.
- 5) Inkubasi di dalam incubator dengan posisi tegak selama 24 jam.
- 5) Gerak positif, medium akan menjadi keruh.

- 6) Gerak negatif, bakteri hanya hidup pada daerah tusukan saja.
 - a. Uji gula
 - 1) Koloni yang akan diuji dalam biakan agar lempeng diberi tanda lingkaran dengan spidol pada dasar cawan petri.
 - 2) Ose jarum dibakar sampai dijar dan didinginkan.
 - 3) Koloni yang akan diuji telah diperiksa sifat gramnya terlebih dahulu.
 - 4) Koloni diambil dengan ose jarum, jangan sampeh menyentuh koloni lain.
 - 5) Bakteri yang terdapat pada ujung ose ditanam pada media gula-gula secara berturut-turut mulai dari glukosa sampai medium terakhir. Setelah itu ose dipinjarkan kembali.
 - 6) Nama dan tanggal penanaman ditulis pada setiap tabung (jangan menulis pada rak tabung).
 - 7) Inkubasi pada suhu 37°C selama 24 jam
 - b. Uji indol
 - 1) Ujung ose bulat dibakar hingga pijar, dinginkan sesaat.
 - 2) Bakteri diambil kemudian dimasukkan ke dalam media, ose digoyangkan dalam media dengan tujuan mengaduk bakteri agar tersebar.
 - 3) Ose dipinjarkan kembali.
 - 4) Media diinkubasi dalam incubator pada suhu 37°C selama 24 jam.
 - 5) Setelah 24 jam, ditambahkan reagen kovac.
 - 6) Dibiarkan selama 5 menit, jika terbentuk endapan cincin merah batan, maka hasil positif.
 - b. Uji simmon citrate
 - 1) Ose dipanaskan, dinginkan sesaat.
 - 2) Bakteri diambil menggunakan ose, tanam pada medium simmon citrate dengan cara menggores zig-zag.
 - 3) Inkubasi pada suhu 37°C selama 24 jamHasil positif jika media berubah warna dari hijau menjadi biru.
 - b. Uji TSIA
 - 1) Ose jarum dipanaskan sampai pijar, dinginkan sesaat.
 - 2) Bakteri diambil, ditanam pada medium TSIA dengan cara ditusuk sampai mengenai dasar tabung

reaksi, kemudian digoreskan zig-zag.

3) Inkubasi pada suhu 37⁰C; 24 jam.

d.Uji urea

1) Prosesnya sama dengan uji simmon citrate.

2) Inkubasi pada suhu 37⁰C; 24 JAM.

3) Positif jika warna medium menjadi warna pink/ merah muda.

Hasil pembahasan

Penelitian tentang skrining jenis bakteri pada cairan telinga penderita Otitis Media Acut (OMA) telah dilakukan di laboratorium Politeknik Medica Farma Husada Mataram pada bulan mei tahun 2019. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah penderita cairan telinga yang berada di desa Wawo baka Kabupaten Dompu. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 5 orang anak- anak penderita cairan telinga. Teknik pengambilan sampel menggunakan wawancara untuk mengidentifikasi kriteria sampel berdasarkan usia, jenis kelamin, serta kriteria sampel yang ditentukan berdasarkan kriteria penderita OMA dari Rumah sakit umum daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan swab steril dan ditampung pada tabung yang berisi NaCl fisiologis, selanjutnya penanaman

pada media NA diperoleh 5 jenis bakteri dari swab telinga pasien. Hasil pengamatan secara makroskopis dan mikroskopis ditemukan ciri-ciri bakteri sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil Pengamatan Secara Makroskopis dan Mikroskopis Cairan Telinga Penderita OMA

Kode Sampel	Makroskopis				Mikroskopis	
	Koloni				Pengecatan	
	Warna	Bentuk	Tepian	Permukaan	Morfologi Sel	Gram
Isolat A	Krem/opaque	Bulat kecil	Rata	Halus	Batang	(-)
Isolat B	Putih	Bulat	Rata	Cembung	Batang	(-)
Isolat C	Putih	Bulat	Rata	Halus	Batang	(-)
Isolat D	Kuning keruh	Bulat	Melebar	Halus	Batang	(-)
Isolat E	Krem keruh	Bulat	Rata	Halus	Batang	(-)

Bedasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa hasil skrining sampel OMA pada penelitian ini ditemukan ada 5 isolat yaitu A memiliki ciri makroskopis warna krem opaque, bentuk bulat, tepian rata, permukaan halus, morfologi sel batang. Isolate B memiliki ciri makroskopis warna putih, bentuk bulat, tepian rata, permukaan cembung, morfologi sel batang. Isolate C ciri makroskopis warna putih, bentuk bulat, tepia rata, permukaan halus, morfologi sel bartang. Isolat D ciri makroskopis warna kuning keruh, bentuk bulat, tepian melebar, permukaan halus, morfologi sel batang. Isolate E ciri makroskopis warna krem keruh, bentuk bulat, tepian rata, permukaan halus, morfologi sel batang. Ke 5 isolat tersebut berbentuk batang dan termasuk Gram negatif.

Tabel 4.2 Hasil Uji Gula-Gula/Biokimia

Kode Sampel	TSI	Urease	SC	Mot	ML	Mn	SK	GL	LK	Bakteri
Isolat A	K ^{+/+} / K ^{-/-}	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	<i>Proteus mixofaciens</i>
Isolat B	K ^{+/+} / K ^{-/-}	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+/-)	<i>Pseudomonas sp</i>
Isolat C	K ^{+/+} / K ^{-/-}	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	<i>Proteus mirabilis</i>
Isolat D	K ^{+/+} / K ^{-/-}	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	<i>Proteus sp</i>
Isolat E	A ^{+/+} / A ^{-/-}	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	<i>Klebsiella sp</i>

Keterangan: TSI= Triple Sugar Iron; SC= Simon Citrate; Mot= Motility; ML= Maltosa; Mn= Mannitol; SK= Sukrosa; GL= Glukosa; LK=Laktosa

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan hasil uji biokimia dari masing-masing isolat yang ditemukan pada sampel cairan telinga penderita OMA. rata-rata semua bakteri yang diisolasi dari sampel OMA memfermentasi gula dan hanya berbeda pada beberapa jenis gula tertentu. Perbedaan sifat fermentasi tersebut menyebabkan perbedaan genus ataupun spesies bakteri berdasarkan panduan identifikasi bakteri dari Bergeys Manual of Determinative Bacteria edisi ke 9 tahun 2015. Isolat A merupakan jenis bakteri *Proteus mixofaciens* isolate B merupakan jenis bakteri *Pseudomonas sp* isolate C merupakan jenis bakteri *Proteus mirabilis* isolate D merupakan jenis bakteri *Proteus sp* dan isolate E merupakan jenis bakteri *Klebsiella sp*

Pembahasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap 5 sampel pasien dengan kriteria Otitis Media Supuratif Akut (OMA) di Laboratorium Biologi Politeknik Medica Farma Husada Mataram, diperoleh semua sampel menunjukkan pertumbuhan bakteri. Hasil biakan ditemukan bermacam-macam genus dan spesies bakteri. Bakteri yang ditemukan terdiri dari kelompok *Proteus* 3 spesies, *Pseudomonas* 1 spesies dan *Klebsiella* 1 spesies. Hasil penelitian ini memiliki persamaan dan perbedaan dengan beberapa penelitian terdahulu. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mamonto dkk., (2015) ditemukan bakteri kelompok Gram positif dan Gram negatif, sedangkan dalam penelitian ini hanya ditemukan kelompok bakteri Gram negatif. Penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Herawati S, (2003) bahwa kasus OMA umumnya banyak terjadi pada anak-anak dan balita dengan bakteri penyebab utama adalah kelompok bakteri Gram negatif serta hanya *Staphylococcus aureus* penyebab dari kelompok Gram positif. Penelitian yang dilakukan oleh Tahira dkk., (2009) juga menguatkan hasil penelitian ini dengan menyatakan bahwa *Pseudomonas aeruginosa* dan *Proteus mirabilis* sebagai bakteri terbanyak penyebab OMA dari kelompok Gram negatif sedangkan *S. aureus* berada di urutan selanjutnya dari kelompok Gram positif. Tidak jauh berbeda

dengan hasil penelitian rupawan pada periode juni-juli 2010, palandeng (2012) dan sedjati 2014 mendapatkan bakteri terbanyak adalah *Proteus*. Dominasi *Proteus* mungkin disebabkan karena bakteri ini merupakan flora normal yang hidup pada telinga bagian luar dan saat terjadi kerusakan pada kulit liang telinga yang disebabkan oleh faktor misalnya trauma, terjadi invasi dan infeksi oleh *Proteus* tersebut.

Sampel pada penelitian ini merupakan kelompok anak-anak karena prevalensi OMA pada anak cukup tinggi (Herawati S, 2003). Kasus OMA pada anak lebih tinggi jika dibandingkan dengan kalangan usia lainnya, kondisi ini disebabkan oleh posisi tuba eustachius anak-anak pada fase perkembangan telinga tengah cenderung lebih pendek, lebar, dan horizontal (Adams G dkk., 1994). Faktor lain yang dapat meningkatkan risiko OMA adalah infeksi saluran napas atas, pajanan pada asap lingkungan, polusi iritan dan bahan-bahan allergen, kurangnya waktu pemberian ASI eksklusif, penurunan system imun serta adanya riwayat OMA dalam keluarga (Herawati S, 2003). OMA terjadi karena faktor pertahanan tubuh terganggu. Sumbatan tuba eustachii merupakan faktor penyebab utama dari otitis media, karena fungsi tuba eustachius terganggu sehingga pencegahan invasi kuman ke dalam telinga tengah terganggu dan kuman dapat masuk ke dalam telinga tengah yang menyebabkan

terjadinya peradangan (Soepardi dkk, 2007).

Tingginya kasus OMA di Indonesia ini perlu menjadi perhatian khusus karena OMA yang tidak ditangani secara tepat akan dapat berkembang menjadi bentuk yang lebih serius, yaitu Otitis Media Akut (OMA) yang merupakan salah satu gangguan pendengaran. Otitis media akut (OMA) penelitian ini banyak diderita oleh pasien usia balita dengan rentang usia 0-5 tahun (19%). Penelitian yang dilakukan oleh Umar et al (2013), terhadap 1565 orang di Kodya Jakarta Timur mendapatkan usia bahwa merupakan salah satu faktor risiko yang berkaitan dengan prevalensi kejadian Otitis Media (Umar S, 2013). Usia balita merupakan usia yang paling berpotensi untuk mengalami Otitis Media Akut, dan memiliki kecenderungan 2,46 kali lebih besar dibandingkan usia lainnya (Dewi NU, 2016). Bentuk anatomi pada anak-anak juga berpengaruh dalam kejadian OMA, karena tuba eustachius pada anak-anak memiliki ukuran bentuk yang lebih pendek, serta belum matang (Szmuiłowicz J. Randall Y, 2018)

Penelitian ini memiliki persamaan dari hasil penelitian, dapat dilihat bahwa keluhan yang paling banyak diderita oleh pasien otitis media akut adalah otorhea (telinga berair) yaitu sebanyak 107 pasien dengan presentase 91.5%. menurut penelitian yang dilakukan di RS Sarjito

Yogyakarta selama 2 tahun menyatakan bahwa keluhan terbanyak yang diderita oleh pasien otitis media akut adalah keluhan telinga berair (otorhea) sebanyak 99.8% (Premraj P, 2009). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RS H Adam Malik Medan pada tahun 2009 dengan 65 pasien otitis media akut didapatkan semua pasien mengalami keluhan telinga berair (otorhea).

Kesimpulan

Dari hasil penelitian skrining jenis bakteri pada cairan telinga penderita Otitis Media Akut (OMA) yang telah dilakukan, ditemukan 5 jenis bakteri penyebab infeksi yaitu 3 dari kelompok *Proteus*, 1 dari kelompok *Pseudomonas*, dan 1 dari kelompok *Klebsiella*.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. Telinga Sehat Pendengaran Baik [homepage on the internet]. Notade [cited 2014 jan 17]. Available from: <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=840>

Donaldson JD. Acute Otitis Media. Updated Oct 28,2011. Available from <http://www.emedicine.medscape.com>.

Healy GB, Rosbe KW. Otitis media and middle ear effusions. In: Snow JB, Ballenger JJ, eds. Ballenger's otorhinolaryngology head and neck surgery. 16th edition. New York: BC Decker;2003.p.249-59.

07. Sugiono, 2012 Penelitian Biologi Kesehatan. Jakarta: Erlangga

Soepardi EA, Iskandar N, Bashiruddin J, Restuti RD. Buku ajar ilmu kesehatan telinga hidung tenggorokan kepala dan leher. 7th ed. Jakarta; Badan Penerbit FKUI;2015.

Mamonto. Porotu'o. Waworuntu. 2015. Pola Bakteri aerob pada pasien dengan diagnosis OMSA di Poliklinik THT-KL RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Biomedik 3 (1)*: 269-273.

Herawati, S. 2003. *Ilmu Penyakit Telinga Hidung Tenggorok*. EGC. Jakarta.

Tahira M, Musani MA, Khalid G, kamal M. *Pseudomonas aeruginosa* in chronic suppurative otitis media: Sensitivity spectrum against various antibiotics in Karachi. *J Ayu Med Coll Abbottabad*. 2009;21(2):120-3.

Rajab, Wahyudin. 2009. *Buku Ajar Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : EGC.4

Bergeys Manual Of Determinative Bacteria Edisi Ke 9 Tahun 2015

Szmuilowicz J. Randall Y. 2018. Infection of the Ear. In Bontempo LJ, Jan S. Ear, Nose, and Throat Emergencies. Philadelphia: Elsevier

Dewi NU. 2016. Hubungan usia Dengan Angka Kejadian Otitis Media Akut Di Rumah Sakit Sanglah Denpasar. Denpasar: Falkutas Kedokteran Universitas Udayana

Umar S. 2013. Prevalensi dan faktor risiko otitis media akut pada anak-anak di KotaMadya Jakarta Timur. Jakarta: Falkutas Kedokteran Universitas Indonesia.

Palandeng AC, Tumbek, REC & Sedjati, 2014. *Penderita Tonsilitis* di poliklinik Tenggorokan, Kepala dan Leher. Fak. Kedokteran

Universitas Andalans / RSUP Dr.
M. Djamil Padang, P” 2-1