

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

Penelitian yang dilakukan oleh Aida Berlian (2020) berjudul *Asuhan Keperawatan Pada An. R Dengan Diagnosa Medis Parotitis Sinistra + Vomiting + Low Intake di Ruang V RSPAL Dr. Ramelan Surabaya* membahas pengelolaan pasien dengan parotitis sinistra yang disertai muntah dan kurang asupan. Parotitis dijelaskan sebagai infeksi akut pada kelenjar parotis yang umumnya disebabkan oleh virus *Paramyxovirus*. Penyakit ini sering menyerang anak-anak berusia 4–6 tahun dan dapat ditemukan juga pada dewasa muda, terutama di daerah dengan cakupan vaksinasi yang rendah. Gejala utamanya adalah demam, nyeri saat menelan, pembengkakan kelenjar parotis, sakit kepala, dan nyeri otot. Penyakit ini sering menyerang anak-anak berusia 4–6 tahun dan dapat ditemukan juga pada kelompok usia dewasa menurut kategori WHO, yaitu individu berusia 15–59 tahun. Klasifikasi usia menurut WHO secara ringkas terbagi menjadi lima kelompok, yakni bayi (0–11 bulan), balita (1–4 tahun), anak (5–14 tahun), dewasa (15–59 tahun), dan lansia ( $\geq 60$  tahun) (Annashr and Nopianto, 2022).

Penanganan pasien dalam penelitian ini dilakukan secara suportif karena tidak ada terapi spesifik untuk membunuh virus penyebabnya. Pasien dianjurkan untuk cukup istirahat, mendapatkan asupan cairan untuk

mencegah dehidrasi, dan menggunakan kompres untuk mengurangi nyeri pada area yang bengkak. Selain itu, antipiretik atau analgesik seperti parasetamol diberikan untuk meredakan demam dan nyeri. Penelitian ini juga menegaskan pentingnya imunisasi MMR (Measles, Mumps, Rubella) sebagai langkah pencegahan yang terbukti mampu menurunkan angka kejadian parotitis hingga 99% di wilayah dengan cakupan vaksinasi yang baik. Peran perawat dalam penelitian ini sangat ditekankan, terutama dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya terkait gejala awal parotitis, pencegahan melalui vaksinasi, serta cara perawatan yang dapat dilakukan di rumah. Pendekatan holistik yang melibatkan aspek fisik, psikologis, dan lingkungan pasien juga menjadi fokus utama untuk mempercepat pemulihan dan meningkatkan pemahaman pasien serta keluarga. Penelitian ini memberikan gambaran penting tentang langkah-langkah penanganan dan peran aktif tenaga kesehatan dalam mencegah komplikasi serta mempromosikan kesehatan pada pasien dengan parotitis (Aida Berlian, 2020).

Parotitis merupakan infeksi pada kelenjar parotis yang dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak ditangani dengan baik. Berdasarkan penelitian Marissa Tania Stephanie Pudjiadi dkk (2009) yang berjudul *Orkitis pada Infeksi Parotitis Epidemika: laporan kasus*, parotitis epidemika dapat menyebabkan orkitis, khususnya pada pria yang telah memasuki masa pubertas. Penelitian ini menggunakan metode laporan kasus tunggal di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) dan

menemukan bahwa tata laksana orkitis akibat parotitis bersifat suportif, seperti tirah baring, kompres dingin, dan pemberian antipiretik. Penggunaan antivirus tidak spesifik terbukti efektif pada kasus ini. Selain itu, penelitian ini menyoroti pentingnya vaksinasi MMR (Measles, Mumps, Rubella) sebagai pencegahan utama terhadap infeksi parotitis epidemika dan komplikasinya. Penelitian ini memberikan wawasan mendalam terkait komplikasi serius yang dapat ditimbulkan oleh parotitis dan pentingnya pencegahan melalui vaksinasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendekatan suportif dapat membantu meringankan gejala dan mempercepat pemulihan, meskipun pencegahan melalui imunisasi tetap menjadi langkah terbaik untuk menurunkan angka kejadian parotitis dan komplikasinya. Temuan ini relevan untuk meningkatkan pemahaman klinis dalam tata laksana parotitis dan komplikasi terkait, khususnya di rumah sakit tersier (Pudjiadi and Hadinegoro, 2016).

Penelitian ini memiliki kebaruan yang terletak pada fokusnya terhadap penggunaan antibiotik dalam pengobatan parotitis. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang lebih banyak membahas komplikasi, vaksinasi, atau penatalaksanaan umum, penelitian ini memberikan perhatian khusus pada jenis antibiotik yang digunakan, kekuatan sediaan obat, zat aktif, golongan, dan bentuk sediaan obat.

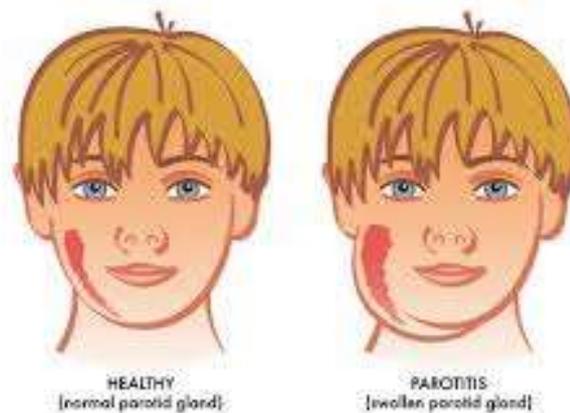
Penelitian ini dilaksanakan di fasilitas kesehatan primer, yaitu Klinik Az-Zahra Medika Kota Tasikmalaya, yang memberikan gambaran khusus mengenai pengelolaan parotitis di tingkat pelayanan kesehatan

dasar. Penelitian ini juga menekankan pentingnya pencegahan resistensi antibiotik dengan memilih obat yang tepat dan rasional.

Dengan pendekatan retrospektif melalui data rekam medis pasien, penelitian ini menyajikan gambaran yang nyata tentang praktik terapi antibiotik yang telah dilakukan, sehingga hasilnya bisa menjadi landasan untuk memperbaiki pengelolaan antibiotik dalam pengobatan parotitis di masa depan.

## B. Landasan Teori

### 1. Definisi Parotitis



Gambar 2. 1 Parotitis  
(Rob3000, 2024)

Parotitis adalah infeksi pada kelenjar parotis yang umumnya disebabkan oleh virus, dan kondisi ini menjadi penyebab utama pembengkakan pada kelenjar tersebut. Salah satu penyakit menular yang berkaitan dengan parotitis adalah gondongan, yang disebabkan oleh virus paramyxovirus (Aida Berlian, 2020).

Parotitis adalah suatu penyakit virus paramyxovirus dengan tanda membesarnya kelenjar kelenjar ludah dan terasa nyeri. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang akut. Pada saluran kelenjar ludah terjadi kelainan berupa pembengkakan sel epitel, pelebaran dan penyumbatan saluran. Parotitis yang biasanya dikenal sebagai penyakit gondong ini umumnya menyerang anak-anak yang dapat mengakibatkan infeksi saluran pernafasan akut (Widayat *et al.*, 2023).

Parotitis merupakan infeksi pada kelenjar parotis akibat virus yang menyebabkan edema. Penyakit ini biasanya menyerang kelenjar parotis, yang terletak di antara telinga dan rahang, sehingga menimbulkan pembengkakan di area leher bagian atas atau pipi bagian bawah. Penyebab utama parotitis adalah virus Paramyxovirus, yang menyebar melalui kontak langsung, percikan air liur, makanan atau minuman yang terkontaminasi (Aida Berlian, 2020).

Parotitis bakterial adalah peradangan pada kelenjar parotis yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Kondisi ini sering kali terjadi akibat obstruksi saluran saliva, dehidrasi, atau gangguan lain yang menghambat aliran saliva, sehingga menciptakan lingkungan yang ideal untuk pertumbuhan bakteri. Parotitis bakterial biasanya disebabkan oleh bakteri seperti *Staphylococcus aureus*, yang merupakan patogen utama, serta bakteri anaerob atau gram negatif seperti *Escherichia coli*. Gejalanya meliputi pembengkakan kelenjar parotis yang nyeri, demam, keluarnya cairan purulen (nanah) dari saluran saliva, dan tanda-tanda infeksi sistemik pada kasus yang berat (Bou Shaheen *et al.*, 2020).

## 2. Klasifikasi Parotitis

Klasifikasi parotitis dapat dibedakan berdasarkan penyebab dan karakteristik klinisnya. Secara umum, parotitis dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori utama:

### a. Parotitis Viral

Penyebab paling umum dari parotitis adalah infeksi virus, terutama *mumps virus* (virus gondong). Parotitis viral biasanya ditandai dengan pembengkakan kelenjar parotis yang terjadi secara unilateral (di satu sisi) atau bilateral (di kedua sisi), disertai gejala seperti demam, nyeri saat menelan, sakit kepala, nyeri otot, dan malaise. Infeksi ini bersifat *self-limiting*, yang berarti dapat sembuh dengan sendirinya tanpa pengobatan khusus, meskipun gejalanya bisa sangat mengganggu (Priana, 2021). Virus penyebab parotitis menyebar melalui kontak langsung, percikan air liur, bahan makanan mentah, atau bahkan urin. Perawatan suportif seperti penggunaan obat pereda nyeri, hidrasi yang cukup, dan istirahat sering kali cukup untuk membantu pemulihan (Pudjiadi and Hadinegoro, 2016).

### b. Parotitis Bakteri

Parotitis bakterial sering kali terjadi sebagai komplikasi dari parotitis viral atau kondisi lain yang memengaruhi aliran saliva. Penyebab utama parotitis bakterial adalah bakteri seperti *Staphylococcus aureus*, tetapi bakteri anaerob seperti *Streptococcus*

*pneumoniae* dan *Streptococcus pyogenes* atau *Escherichia coli* juga dapat terlibat. Kondisi ini lebih sering terjadi pada individu dengan faktor risiko tertentu, seperti dehidrasi, usia lanjut, sistem imun yang lemah, atau penyumbatan saluran saliva (*sialolithiasis*). Gejalanya mirip dengan parotitis viral, tetapi sering disertai dengan nyeri yang lebih hebat, tanda-tanda infeksi sistemik, dan keluarnya cairan purulen (nanah) dari saluran kelenjar saliva. Dalam beberapa kasus, pengobatan dengan antibiotik atau drainase abses diperlukan untuk mengatasi infeksi bakteri ini (Bou Shaheen *et al.*, 2020).

### 3. Patofisiologi

Patofisiologi parotitis melibatkan berbagai mekanisme tergantung pada penyebabnya, baik virus maupun bakteri. Parotitis yang paling umum disebabkan oleh infeksi virus, terutama virus gondong, yang merupakan anggota dari keluarga *Paramyxoviridae*. Infeksi dimulai ketika virus masuk ke tubuh melalui droplet pernapasan atau kontak langsung, kemudian menyebar ke kelenjar parotis (Aida Berlian, 2020).

Parotitis merupakan peradangan pada kelenjar parotis yang dapat disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri. Mekanisme patofisiologisnya bervariasi tergantung pada penyebabnya. Pada parotitis yang disebabkan oleh virus, infeksi biasanya disebabkan oleh virus gondongan (*paramyxovirus*), yang menyerang sel-sel epitel kelenjar ludah. Virus ini memicu peradangan dan pembengkakan

kelenjar parotis, sementara respons imun tubuh terhadap infeksi turut memperburuk gejala seperti nyeri dan pembengkakan (Spampinato *et al.*, 2023).

Parotitis bakterial, di sisi lain, sering kali disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*. Infeksi bakteri ini dapat terjadi akibat hambatan pada saluran kelenjar ludah atau penurunan aliran air liur, yang disebabkan oleh dehidrasi, kebersihan mulut yang buruk. Bakteri masuk ke dalam kelenjar melalui saluran yang terinfeksi, sehingga menyebabkan peradangan dan pembentukan nanah (Benaim *et al.*, 2022).

Secara klinis, gejala parotitis meliputi pembengkakan unilateral atau bilateral pada area kelenjar parotis, nyeri saat menggigit, demam, dan malaise. Pembengkakan ini terjadi karena akumulasi cairan inflamasi dan sel-sel imun di jaringan kelenjar. Jika tidak ditangani dengan baik, parotitis dapat berkembang menjadi komplikasi serius (Maegawa and Nishioka, 2022).

#### **4. Etiologi**

Penyakit gondongan disebabkan oleh virus parotitis, yaitu virus RNA yang termasuk dalam keluarga *Paramyxoviridae* dan genus *Paramyxovirus*. Virus parotitis sensitif terhadap panas dan paparan sinar ultraviolet. Virus gondongan (mumps virus) dapat menular melalui

percikan cairan dari saluran pernapasan atau cairan tubuh yang terinfeksi (Gastañaduy and Fiebelkorn, 2016).

Selain itu, parotitis tidak hanya disebabkan oleh infeksi virus, tetapi juga bisa terjadi akibat infeksi bakteri. Infeksi ini lebih rentan terjadi pada orang yang mengalami dehidrasi, lanjut usia, memiliki daya tahan tubuh lemah, atau mengalami penyumbatan saluran air liur seperti karena batu kelenjar saliva. Bakteri yang paling sering menyebabkan parotitis jenis ini adalah *Staphylococcus aureus* (Ummah, 2019). Selain itu, beberapa jenis bakteri *Streptococcus*, seperti *Streptococcus pneumoniae* dan *Streptococcus pyogenes*, juga dapat menjadi penyebab, terutama pada orang dengan kebersihan mulut yang kurang baik. Pada kasus tertentu yang lebih berat dan melibatkan komplikasi, bakteri gram negatif seperti *Escherichia coli* juga bisa ikut terlibat (Sari, Kosman and Herwin, 2022). Infeksi biasanya terjadi ketika air liur yang sudah terkontaminasi oleh bakteri dari dalam mulut mengalir kembali ke dalam kelenjar melalui saluran air liur, terutama jika saluran tersebut tersumbat atau tidak berfungsi dengan baik. Parotitis karena bakteri cenderung menimbulkan gejala yang lebih parah dibandingkan infeksi virus, seperti rasa sakit yang hebat, demam, dan keluarnya nanah dari saluran air liur (Djohan and Sapto, 2020).

Parotitis jarang terjadi pada anak-anak di bawah usia 2 tahun, karena mereka biasanya masih memiliki perlindungan dari antibodi yang diperoleh sejak lahir. Setelah seseorang sembuh dari parotitis, ia akan

memiliki kekebalan terhadap penyakit ini seumur hidup. Penderita parotitis masih dianggap menular hingga 9 hari sejak pembengkakan pertama kali muncul. Oleh karena itu, selama periode ini, disarankan untuk tidak bersekolah atau melakukan aktivitas di tempat ramai untuk mencegah penularan kepada anak-anak atau orang lain di sekitarnya (Keperawatan *et al.*, 2017).

## 5. Tanda gejala

Parotitis, atau gondongan, adalah infeksi virus yang menyerang kelenjar parotis, salah satu kelenjar ludah utama yang terletak di antara telinga dan rahang. Penyakit ini disebabkan oleh virus *mumps*, yang termasuk keluarga *Paramyxoviridae*. Gondongan dapat menyebar melalui droplet atau percikan cairan dari saluran pernapasan, kontak langsung dengan cairan tubuh yang terinfeksi, serta, dalam beberapa kasus, melalui urin (Dwirosalia, Suparman and Astarina, 2024).

Gejala khas gondongan adalah pembengkakan pada kelenjar parotis yang menyebabkan pipi bagian bawah terlihat bengkak. Pembengkakan ini biasanya disertai rasa nyeri saat mengunyah atau menelan. Gejala lainnya meliputi demam, sakit kepala, nyeri otot (*mialgia*), rasa lelah (*malaise*), dan kehilangan nafsu makan (*anoreksia*). Pada sebagian kasus, gejala awal ini sering ringan atau bahkan tidak terlihat jelas (*asimptomatik*), sehingga penyakit sulit dikenali pada tahap awal (Nurleli, 2019).

Pencegahan sangat penting dalam pengendalian gondongan. Vaksinasi MMR (measles, mumps, rubella) adalah cara paling efektif untuk melindungi individu dari penyakit ini. Selain itu, edukasi tentang pentingnya menjaga kebersihan dan mengisolasi diri selama lima hari setelah munculnya gejala pembengkakan sangat dianjurkan. Langkah ini membantu meminimalkan risiko penularan kepada orang lain (Dwirosalia, Suparman and Astarina, 2024).

Untuk pengobatan, gondongan umumnya bersifat self-limiting, yaitu dapat sembuh sendiri dalam waktu 1–2 minggu. Terapi suportif, seperti istirahat, hidrasi yang cukup, dan penggunaan obat antipiretik atau analgesik untuk meredakan gejala, direkomendasikan. Namun, jika muncul tanda-tanda komplikasi seperti sakit kepala parah, muntah berulang, atau nyeri testis yang hebat, pasien harus segera mendapatkan perawatan medis lanjutan (Nurleli, 2019).

## **6. Cara Penanganan**

### **a. Penatalaksanaan Parotitis**

Penatalaksanaan parotitis terutama bergantung pada penyebabnya, apakah viral atau bakteri. Untuk parotitis viral, seperti yang disebabkan oleh virus mumps, pengobatan bersifat suportif karena penyakit ini umumnya self-limiting. Pendekatan utama adalah penanganan simptomatik, termasuk pemberian antipiretik seperti paracetamol untuk menurunkan demam dan analgesik untuk

meredakan nyeri, terutama pada kasus pembengkakan parotis yang menyebabkan rasa tidak nyaman. Kompres hangat pada area bengkak juga dapat membantu mengurangi nyeri. Selain itu, pasien dianjurkan untuk menjaga asupan cairan yang cukup, terutama jika disertai demam dan kehilangan cairan tubuh, serta beristirahat guna mendukung proses pemulihan alami tubuh.

Antibiotik tidak diperlukan dalam kasus parotitis viral karena penyebabnya adalah infeksi virus yang tidak responsif terhadap terapi antibiotik. Namun, jika terdapat bukti atau kecurigaan adanya infeksi bakteri sekunder, antibiotik dapat dipertimbangkan sesuai indikasi klinis. Edukasi juga diberikan kepada pasien untuk menghindari kontak langsung dengan orang lain, terutama pada fase akut, guna mencegah penyebaran virus. Pasien yang menunjukkan tanda-tanda komplikasi serius, seperti orkitis pada pria, meningitis aseptik, atau ensefalitis, harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap untuk evaluasi dan manajemen lebih lanjut.

Pada kasus parotitis bakteri, pendekatan berbeda diterapkan, termasuk pemberian antibiotik yang sesuai, sering kali berdasarkan hasil kultur bakteri untuk memastikan sensitivitas obat. Edukasi pasien juga menjadi bagian penting dalam penanganan parotitis, termasuk menjaga kebersihan, menghindari kontak dengan orang yang terinfeksi, dan melakukan vaksinasi seperti vaksin MMR untuk

pencegahan. Pendekatan yang komprehensif ini diharapkan dapat membantu pasien pulih dengan cepat sekaligus mengurangi risiko komplikasi dan penyebaran penyakit (IDI, 2017).

b. Terapi Farmakologi

a) Antipiretik

Antipiretik adalah obat yang berfungsi menurunkan suhu tubuh yang meningkat dan meredakan rasa nyeri dengan cara menghambat enzim COX (siklooksigenase) (Benjamin, Yudistira and Rotinsulu, 2020).

Parasetamol atau ibuprofen digunakan untuk mengurangi nyeri dan demam. Ini penting untuk meningkatkan kenyamanan pasien selama masa pemulihan (Mustika, Niati and Nur, 2024).

Parasetamol bekerja dengan menghambat enzim siklooksigenase (COX), terutama COX-3 di korteks serebral, serta memiliki selektivitas lebih tinggi terhadap COX-2. Mekanisme ini menurunkan produksi prostaglandin E2 (PGE2), yang berperan sebagai pemancar saraf ke hipotalamus. Akibatnya, parasetamol dapat menurunkan suhu tubuh yang meningkat dan meningkatkan ambang nyeri tanpa memengaruhi kesadaran (Ayoub, 2021). Mekanisme kerja ibuprofen yaitu menghambat enzim siklooksigenase pada biosintesis

prostaglandin, sehingga konversi asam arakidonat menjadi prostaglandin G<sub>2</sub> (PGG<sub>2</sub>) terganggu (Beny, Yana and Leorita, 2020).

b) Antibiotik

Antibiotik adalah zat kimia yang berasal dari bakteri dan fungi yang memiliki fungsi untuk membunuh ataupun menghambat pertumbuhan patogen yang pada umumnya digunakan untuk terapi penyakit yang disebabkan oleh bakteri dan penggunaan antibiotik harus digunakan dengan tepat dan sesuai indikasi (Risnawati, 2014).

Infeksi parotitis bakteri melibatkan bakteri aerob dan anaerob, sehingga memerlukan pengobatan dengan antibiotik yang memiliki mekanisme kerja berbeda namun saling melengkapi. Amoksisilin, antibiotik dari golongan beta-laktam, bekerja dengan menghambat enzim *penicillin-binding proteins* (PBPs) yang bertanggung jawab dalam pembentukan dinding sel bakteri. Dengan mengganggu sintesis peptidoglikan, amoksisilin menyebabkan kelemahan struktural dinding sel sehingga bakteri mengalami lisis (Tedjasulaksana, 2016). Ertapenem, juga dari golongan beta-laktam, memiliki mekanisme serupa tetapi dengan spektrum lebih luas untuk melawan bakteri Gram-positif dan Gram-negatif (Sloan

and Edwards, 2018). Ceftriaxone, sefalosporin generasi ketiga, bekerja dengan cara yang sama, tetapi sangat efektif terhadap berbagai bakteri penyebab infeksi sistemik, termasuk pada kelenjar parotis (Fatriyadi and Pahlavi, 2016). Sementara itu, bakteri anaerob yang sering terlibat dalam parotitis, seperti *Bacteroides spp.*, memerlukan penanganan dengan metronidazole, antibiotik dari golongan nitroimidazole. Metronidazole bekerja dengan merusak DNA bakteri anaerob melalui pembentukan radikal bebas, yang menyebabkan gangguan sintesis DNA dan akhirnya kematian sel (Tedjasulaksana, 2016). Kombinasi amoxicillin dan metronidazole sering digunakan untuk memberikan cakupan komprehensif terhadap infeksi campuran bakteri aerob dan anaerob yang sering ditemukan pada kasus parotitis. Pendekatan pengobatan ini efektif dalam mengatasi penyebab infeksi, meredakan peradangan, dan mencegah penyebaran lebih lanjut. Kombinasi antibiotik sering dilengkapi dengan tindakan konservatif seperti drainase pus, pijatan kelenjar, dan penggunaan sialagogues untuk meningkatkan aliran saliva, membantu pemulihan fungsi kelenjar parotis. Dengan kombinasi mekanisme kerja ini, pengobatan parotitis dapat dilakukan secara optimal untuk mengurangi

gejala dan mencegah komplikasi lebih lanjut. (Bukhari *et al.*, 2021).

Antibiotik dari golongan-golongan tersebut memiliki peran yang sangat penting dalam pengobatan berbagai jenis infeksi bakteri. Penggunaannya harus sesuai dengan resep dan anjuran tenaga medis agar dapat mencegah resistensi antibiotik yang semakin meningkat.

c) Vaksinasi

Vaksinasi adalah pemberian vaksin dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan (Sari and Latifah, 2022).

Vaksin MMR (Measles, Mumps, Rubella) direkomendasikan untuk mencegah infeksi gondong di masa depan, terutama pada individu yang belum divaksinasi. Vaksin MMR melindungi dari penyakit campak, gondongan, rubella, dan cacar air. Vaksin MMR biasanya diberikan dalam dua dosis, dosis pertama pada usia 12 hingga 15 bulan, dan dosis kedua pada usia 4 hingga 6 tahun (Nurhayati, 2021).

## b. Terapi Non-Farmakologi

### a) Hidrasi yang cukup

Minum banyak cairan membantu mencegah dehidrasi dan meningkatkan aliran saliva, yang penting untuk membersihkan saluran kelenjar saliva.

### b) Kompres Hangat

Menggunakan kompres hangat pada area yang bengkak dapat membantu meredakan nyeri dan ketidaknyamanan.

### c) Istirahat

Waktu istirahat yang cukup mempercepat proses pemulihan.

### d) Mengonsumsi makanan lunak dan mudah ditelan dapat membantu mengurangi rasa sakit saat makan.

## 7. Komplikasi pada Parotitis

### a. Orkitis

Orkitis adalah peradangan pada testis yang dapat terjadi pada pria yang terinfeksi virus gondongan. Kondisi ini menyebabkan nyeri, pembengkakan, dan dalam beberapa kasus, dapat memengaruhi kesuburan (Dwirosalia, Suparman and Astarina, 2024).

### b. Ooforitis

Ooforitis adalah peradangan pada ovarium yang dapat terjadi pada wanita, meskipun lebih jarang dibandingkan orkitis.

Kondisi ini juga dapat menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan (Nurleli, 2019).

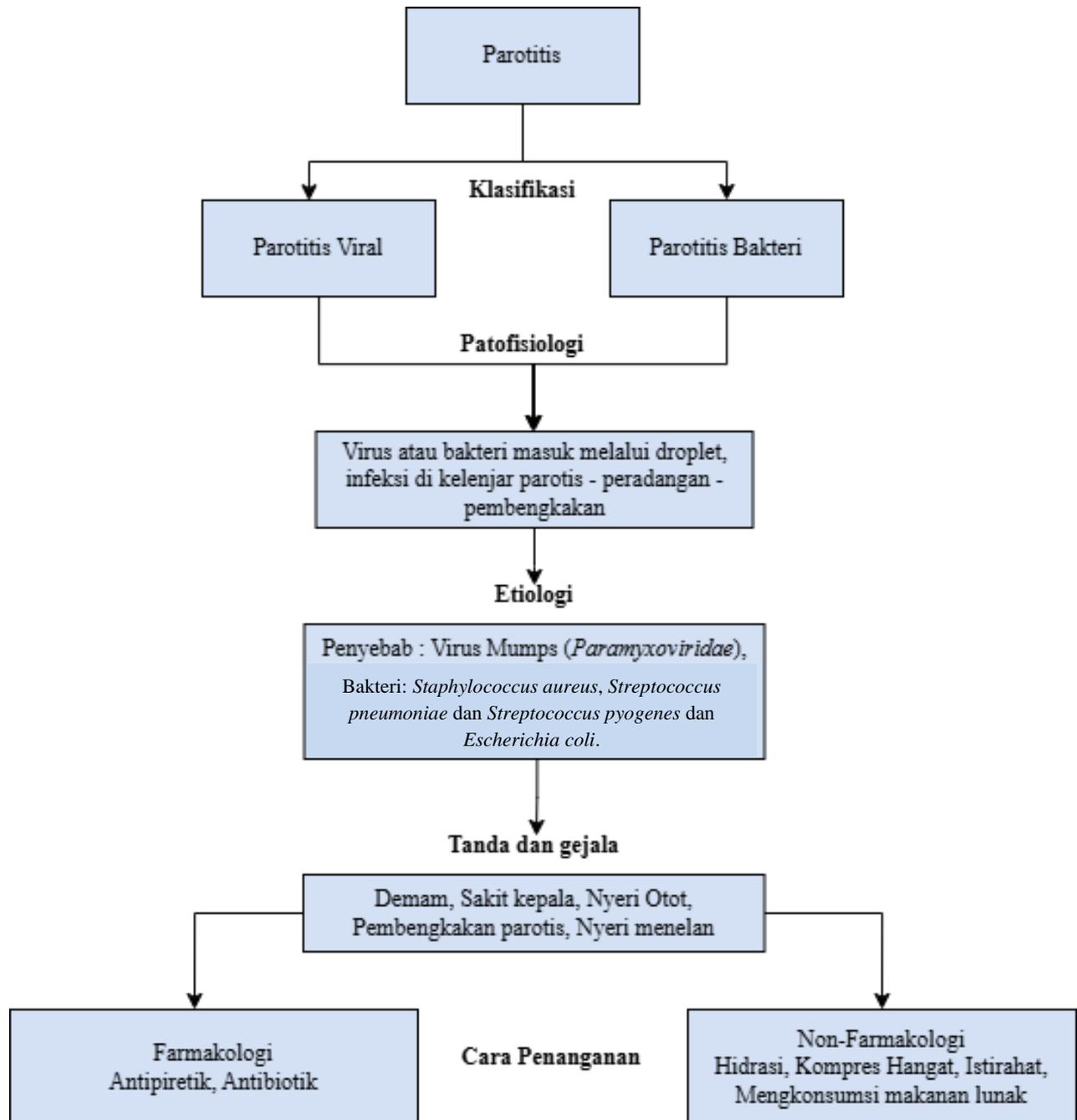
c. Meningitis

Parotitis dapat menyebabkan infeksi pada selaput otak (*meningitis*), yang ditandai dengan gejala seperti sakit kepala, demam tinggi, dan kekakuan leher (Dwirosalia, Suparman and Astarina, 2024).

d. Ensefalitis

Dalam kasus yang jarang terjadi, virus gondongan dapat menyebabkan peradangan otak (*ensefalitis*), yang merupakan kondisi serius dan memerlukan penanganan medis segera (Widayat *et al.*, 2023).

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Parotitis