

[Case Report]

ANAK PEREMPUAN BERUSIA 15 TAHUN DENGAN OTITIS MEDIA AKUT STADIUM PERFORASI AURICULA DEXTRA

A Girl 15 Years Old With Acute Otitis Media Perforation Stadium

Fathin Mufidah¹, Nurmala Shofiyati².

¹ Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

² Konsulen, Ilmu Penyakit THT-KL, RSUD IR Soekarno Sukoharjo

Korespondensi: Fathin Mufidah. Alamat email: fathinmufidah413@gmail.com

ABSTRAK

Otitis media akut adalah infeksi telinga tengah yang merupakan penyakit multifaktorial seperti infeksi, alergi, dan lingkungan, yang sering diawali dengan infeksi saluran nafas atas sehingga menyebabkan gangguan fungsi tuba Eustacius. Otitis media akut sering disebabkan oleh infeksi bakteri. Otitis media dapat mengenai pada semua usia, paling sering pada usia antara 6 bulan hingga 24 bulan. Dengan demikian anak yang menderita infeksi saluran pernafasan atas perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mengetahui adakah keterlibatan otitis media. Laporan kasus ini melaporkan seorang anak perempuan berusia 15 tahun yang dibawa ke poli THT-KL RSUD Ir Soekarno Sukoharjo dengan keluhan telinga berdenging sebelah kanan, sejak 5 hari yang lalu disertai penurunan pendengaran. Pasien mengatakan juga anaknya telinga terkandang terasa gatal dan nyeri pada sebelah telinga kanannya. Keluar cairan warna kuning dan berbau tidak sedap di telinga kanannya. Pasien memiliki kebiasaan sering mengorek telinga dengan cotton bud dan jari tangannya. Pada pemeriksaan telinga sebelah kanan terdapat membran timpani tampak adanya perforasi, cone of light menghilang, dan hiperemis. Telinga sebelah kiri terdapat membran intak dan cone of light, tidak tampak perforasi dan hiperemis. Tatalaksana pada pasien diberikan antibiotik dan analgetik yang di berikan selama 3 hari, dan di observasi kembali untuk melihat perkembangannya.

Kata Kunci: OMA, Stadium Perforasi, Otagia

ABSTRACT

Acute otitis media is a middle ear infection which is a multifactorial disease such as infection, allergies, and environment, which often begins with an upper respiratory tract infection, causing impaired function of the Eustachian tube. Acute otitis media is often caused by a bacterial infection. Otitis media can occur at any age, most commonly seen between the age of 6 months to 24 months. Therefore, children suffering from upper respiratory tract infections need further examination to determine whether there is involvement of otitis media. This case report reports a 15-year-old girl who was brought to the THT-KL poly at RSUD Ir Soekarno Sukoharjo with complaints ringing in the right ear, since 5 days ago accompanied by decreased hearing. The patient also said that his child's ears felt itchy and had pain in his right ear. A yellow, unpleasant-smelling fluid came out of his right ear. The patient has a habit of frequently picking his ears with a cotton bud and his fingers. On examination of the right ear, the tympanic membrane appears perforated, the cone of light is missing, and it is hyperemic. The left ear has an intact membrane and cone of light, no perforation or hyperemia is visible. Treatment: The patient is given antibiotics and analgesics for 3 days, and monitored again to see the progress.

Keywords: AOM, Perforasi Stadium, Otagia

PENDAHULUAN

Otitis media akut merupakan infeksi telinga yang sering disebabkan virus dan bakteri. Bakteri paling umum adalah *Haemophilus influenzae* (*NTHi*) *non-typeable*, *Streptococcus pneumoniae*, dan *Moraxella catarrhalis* (Ubukata, Moruzumi, & Sakuma, 2019). Faktor risiko otitis media akut bisa disebabkan imunitas tubuh terganggu, tuba eustachius sumbatan merupakan faktor utama otitis media karena terganggunya fungsi tuba eustachius, pencegahan kuman masuk ke dalam telinga tengah terganggu menyebabkan kuman dapat masuk berkembang ke dalam telinga tengah dan munculnya proses inflamasi, infeksi saluran napas atas pada anak-anak makin sering anak terserang infeksi saluran nafas makin besar kemungkinan terjadinya otitis media akut (Djaafar, Helmi, & Restuti, 2014). ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas) merupakan faktor risiko paling sering menyebabkan otitis media akut pada anak. Hal ini karena proses inflamasi yang terjadi pada ISPA menyebabkan

kerusakakan mukosilia, sel-sel goblet, dan kelenjar mukus pada epitel nasofaring dan telinga tengah (Purba, Imanto, & Angraini, 2021). Otitis media lebih jarang terjadi pada orang dewasa dibandingkan pada anak-anak, meskipun lebih sering terjadi pada sub-populasi tertentu seperti mereka yang memiliki riwayat OM berulang pada masa kanak-kanak, imunodefisiensi atau status *immunocompromised*, insiden puncak otitis media terjadi antara enam dan dua belas bulan kehidupan dan menurun setelah usia lima tahun. Sekitar 80% dari semua anak akan mengalami kasus otitis media selama hidup mereka, dan antara 80% dan 90% dari semua anak akan mengalami otitis media dengan efusi sebelum usia sekolah (Usonis, Jackowska, Petraitiene, & Sapala, 2016). Epidemiologi OMA terdiri dari usia, dimana usia terbanyak pada OMA di usia balita sebanyak 19% (12 kasus) sedangkan jenis kelamin, sering mengenai perempuan 55.6% (35 kasus) dan berdasarkan stadium klinis terbanyak ialah

stadium, stadium hiperemis 49.2% (31 orang). Sedangkan untuk lokasi terbanyak bersifat unilateral 96.8 % (61 kasus) (Asman ST, Fitriyasti B, & Yuniarti D, 2019). Otitis media akut terdiri dari lima stadium yaitu stadium oklusi *tuba eustachius*, stadium hiperemis, stadium supurasi, stadium perforasi dan stadium resolusi (Djaafar, Helmi, & Restuti, 2014). Dalam penegakan otitis media perlunya anamnesis dan pemeriksaan fisik, gejala klinis pada otitis media akut bergantung pada stadium penyakit umur pasien keluhan dapat berupa otalgia disertai dengan suhu tubuh yang tinggi dan terdapat riwayat batuk pilek sebelumnya, dapat juga ditemukan berupa rasa penuh ditelinga atau pendengaran berkurang bila sampai terjadi ruptur membran timpani maka sekret mengalir ke liang telinga. Komplikasi otitis media dapat dibagi menjadi komplikasi intratemporal dan intrakranial (Kasemodel & Costa, 2020) (Ashurst & Danishya, 2022).

LAPORAN KASUS

Seorang anak perempuan berusia 15 tahun di bawa oleh ayah dan ibunya ke poli klinik THT RSUD ir Soekarno Sukoharjo, dengan keluhan telinga berdenging sebelah kanan, sejak 5 hari yang lalu disertai penurunan pendengaran. Pasien mengatakan juga anaknya telinga terkandang terasa gatal dan nyeri pada sebelah telinga kanannya. Keluar cairan warna kuning dan berbau tidak sedap di telinga kanannya. Pasien memiliki kebiasaan sering mengorek telinga dengan cotton bud dan jari tangannya. Pasien baru pertama kali merasakan keluhan serupa. Riwayat pilek (+), hidung tersumbat (+), demam (-),gatal gatal pada daerah hidung dan mata (-), trauma telnga (-), mual (-), muntah (-). Pada pemeriksaan fisik keadaan umum pasien tampak baik, kesadaran E4 V5 M6, berat badan 45 kg, tinggi badan 150 cm. Pemeriksaan tanda tanda vital di dapatkan 108/72mmHg, hasil suhu badan 36.5°C, denyut nadi 72 kali per menit, pernafasan 24 kali per menit. Pemeriksaan status lokalis telinga, pada auricula bentuk normal, tidak teradapat

hematom,krusta,maupun hiperemis, palpasi tragus tidak nyeri. Pemeriksaan kanalis aurikularis tidak terdapat serumen, hiperemis, masa, maupun edema. Pada pemerikaan telinga sebelah kanan terdapat membran timpani tampak adanya perforasi , *cone of light* menghilang, dan hiperemis. Telinga sebelah kiri terdapat membran intak dan *cone of light*, tidak tampak perforasi dan hiperemis.

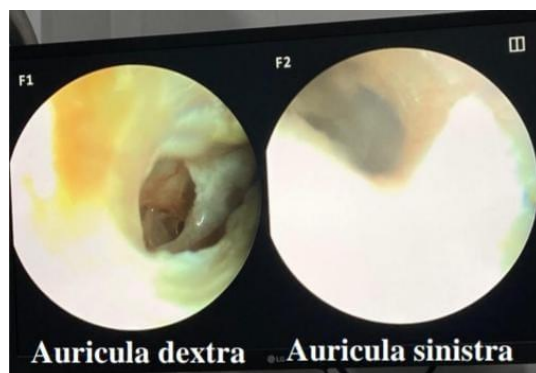


Figure 1 telinga kanan terdapat membran timpani tampak adanya perforasi , *cone of light* menghilang, dan hiperemis.

Pasien mendapatkan terapi cefixime tab 200mg 2x1 dan H₂O₂ 3% fls diberikan 2x 2 tetes pada telinga yang sakit (kanan).

PEMBAHASAN

Penyebab utama pada otitis media akut ialah virus dan bakteri penyebab terbanyak adalah *Streptococcus pneumoniae*, diikuti oleh *Haemophilus influenzae (NTHi) non-typeable*, dan *Moraxella catarrhalis* dan kadang-kadang ditemkan *escherichia coli*, *stretococus anhemolitikus*, *proteus vulgaris* dan lain-lainnya. Otitis media akut peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah tuba eustachius, antrum astoid dan sel-sel mastoid yang terjadi dalam waktu kurang dari 3 minggu (PBIDI, 2017). Adanya proses inflamasi yang diakibatkan adanya infeksi virus saluran pernafasan atas yang mengenai mukosa hidung, mukosa telinga dan nasofaring, menyebabkan penyempitan telinga tengah dan bengkak oleh reaksi inflamasi sehinga terjadinya penurunan ventilasi dan tekanan negatif meningkat ditelinga tengah, peningkatan eksudat dari mukosa yang meradang, dan peningkatan sekresi mukosa, yang memungkinkan kolonisasi bakteri dan virus di telinga (Ashurst & Danishya,

2022). Faktor risiko terjadinya otitis media akut meningkat pada balita/bayi, anak, terkena infeksi saluran nafas berulang, berbaring atau terlentang saat minum susu dari dot/botol, adanya gangguan/kelainan kongenital berupa down sindrom, sumbing, palatum mole, alergi maupun terkena paparan asap rokok dan sosio-ekonomi yang rendah (PBIDI, 2017). terdapat 5 stadium akibat reaksi peradangan dan mukosa telinga tengah yang berubah yaitu 5 stadium berupa (Djaafar, Helmi, & Restuti, 2014) (PBIDI, 2017) (Marchisio, Ciarcià, Bortone, & Galli, 2019).

1. Stadium Oklusi

Adanya perubahan negatif tekanan diruang telinga tengah oleh absorpsi menyebabkan gambaran retraksi membrane timpani, pada stadium oklusi dapat tampak normal.

2. Stadium hiperemis

Membran timpani tampak merah/hiperemis dan edema disebabkan dari pembuluh darah yang melebar di membran timpani.

3. Stadium supurasi

Terdapat bulging berwarna kekuningan akan terlihat cairan purulen yang jelas dan membran timpani yang menonjol. Saluran telinga luar mungkin agak edematous. Pada stadium ini pasien akan merasakan nyeri ditelinga bertambah hebat. Pada stadium ini dilakukan insisi membran timpani (miringotomi) agar tidak menyebabkan ruptur di tempat yang tidak diinginkan.

4. Stadium perforasi

Pada stadium ini liang telinga luar basah atau dipenuhi sekret, sering disebabkan akibat keterlambatan atau gagal dalam pengobatan. Nyeri akan hilang atau berkurang setelah terjadi perforasi dan anak yang awalnya gelisah akan menjadi tenang

5. Stadium resolusi

Pada stadium resolusi membran timpani bisa tetap perforasi atau menutup sempurna yang ditandai dengan sekret yang berkurang atau menghilang. OMA dapat berubah menjadi OMSK bila perforasi menetap dengan sekret yang keluar terus menerus atau hilang timbul. Pada penegakan diagnosis otitis media dapat dilakukan

dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Manifestasi klinis yang muncul yang paling banyak adalah otalgia, telinga terasa penuh, pendengaran dapat berkurang meskipun terdapat keluhan dengan gejala kurang spesifik. Pada anak-anak dapat ditemukan kebiasaan menarik-narik telinga gejala-gejala ini termasuk lekas marah, sakit kepala, tidur terganggu atau gelisah, makan yang buruk, anoreksia, muntah, atau diare dan dapat ditemukan suhu yang meningkat (Ashurst & Danishya, 2022) (Grainger & Siddiq, 2014). Pada pemeriksaan tes penala dapat ditemukan adanya tuli konduktif yaitu tes rinne (-), test schwabach memendek pada telinga yang sakit dan tes weber terdapat lateralisasi ke telinga yang sakit. Pada otitis media tidak diperlukan pemeriksaan penunjang tetapi dapat dilakukan pemeriksaan penunjang audiometri nada murni untuk melihat derajat ketulian. Penatalaksanaannya tergantung stadiumnya. Pada **stadium oklusi** untuk menghilangkan tekanan negatif pada telinga tengah dengan cara membuka kembali tuba eustachius. Pada

anak dapat di berikan HCL Efedrin 0,5% dalam larutan fisiologik berupa tetes hidung, dan pada dewasa (usia >12 tahun) dapat di berikan HCL Efedrin 1% dalam larutan fisiologik. Pada **stadium hiperemis** dapat diberikan antibiotik golongan penisilin, contoh pada anak dapat di berikan amoksisilin 40mg/KgBB/hari dibagi dalam 3 dosis atau ampicilin 50-100mg/KgBB/hari dibagi dalam 4 dosis, apabila ada alergi dengan penisilin diberikan eritromisin 40mg/KgBB/hari. Pada stadium supurasi tetap diberikan antibiotik, dan jika membran timpani masih utuh idealnya dilakukan miringotomi. Miringotomi bertujuan untuk menghilangkan gejala yang mengganggu pasien dan menghindari ruptur membran timpani. Pada **stadium perforasi** dilakukan cuci telinga menggunakan H₂O₂ 3% selama 3 hari serta pemberian antibiotika yang adekuat. Biasanya perforasi akan menutup Kembali dalam 7-10 hari. Pada **resolusi stadium** maka membran timpani berangsur normal Kembali, sekret tidak ada lagi dan membran timpani

menutup. (Djaafar, Helmi, & Restuti, 2014)

Komplikasi otitis media terdapat komplikasi OMA dibagi menjadi dua bagian intratemporal komplikasi dan intrakranial komplikasi, intratemporal komplikasi yaitu gangguan pendengaran (konduktif dan sensorineural), perforasi membran timpani (akut dan kronis), kronik supuratif otitis media disertai atau tanpa kolesteatoma, kolesteatoma, timpanosklerosis, Mastoiditis, petrositis, labirinitis dan lain-lainnya. Pada anak-anak perlunya pengobatan dini yang agresif terkait dengan pendengaran karena pentingnya perkembangan bahasa yang terkait pendengaran sedangkan untuk komplikasi intracranial yaitu meningitis, empiema subdural, abses otak, abses ekstradural dan lain-lainnya (Kasemodel & Costa, 2020) (Ashurst & Danishya, 2022). Prognosis untuk sebagian besar pasien dengan otitis media sangat baik. diagnosis yang tepat dan pengobatan dini menunjukkan prognosis yang lebih baik. Anak-anak yang mengalami komplikasi cenderung memiliki tingkat kekambuhan yang tinggi (Ruo,

Laine, & Tahtinen, 2017).

SIMPULAN DAN SARAN

Otitis media akut merupakan infeksi telinga tengah yang diakibatkan patogen bakteri dan virus, sering disebabkan oleh *Streptococcus pneumoniae*, diikuti oleh *Haemophilus influenzae (NTHi) non-typeable*, dan *Moraxella catarrhalis*. Terjadinya sumbatan pada tuba eustachius menyebabkan pertahanan tubuh terganggu dan menyebabkan kuman dapat berkembang dan masuk ke telinga sehingga dapat menyebabkan otitis media.

Penegakan diagnosis otitis media dilakukan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang mana dapat ditemukan klinis maupun pemeriksaan yang sesuai dengan stadiumnya sehingga penanganan OMA tergantung pada stadium.

DAFTAR PUSTAKA

Grainger, J., & Siddiq, S. (2014). The diagnosis and management of acute otitis media: American Academy of Pediatrics Guidelines 2013. *Arch Dis Child Educ Pract*, 1-5.

- Kasemodel, A. L., & Costa, L. E. (2020). Sensorineural hearing loss in the acute phase of a single episode of acute otitis media. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 86(6).
- Ruo, A., Laine, M. K., & Tahtinen, P. A. (2017). Prognostic Factors for Treatment Failure in Acute Otitis Media. *Pediatrics*, 140(3).
- Ashurst, J., & Danishya, A. (2022). *Acute Otitis Media*. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL).
- Asman ST, Fitriyasti B, & Yuniarti D. (2019). Prevalensi otitis Media Akut di RS Islam Siti Rahmah Padang tahun 2017. *Health and Medical Journal*, 1(1), 59-63.
- Djaafar, Z. A., Helmi, & Restuti, D. R. (2014). Kelainan Telinga Tengah. In
E. A. Soepardi, N. Iskandar, J. Bashiruddin, & R. D. Restuti (Eds.), *Buku Ajar Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala & Leher* (pp. 57-69). Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Marchisio, P., Ciarcià, M., Bortone, B., & Galli, L. (2019). Updated Guidelines for the Management of Acute Otitis Media in Children by the Italian Society of Pediatrics: Treatment. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 38(12), 10-21.
- PBIDI. (2017). Otitis Media Akut. In 1
(Ed.), *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer* (p. 145). Jakarta: Indonesian Medical Association.
- Purba, L. A., Imanto, M., & Angraini, D. I. (2021). Hubungan Otitis Media Akut Dengan. *Medula*, 10(4), 670-676.
- Ubukata, K., Moruzumi, M., & Sakuma, M. (2019). Genetic characteristics and antibiotic resistance of *Haemophilus influenzae* isolates from pediatric patients with acute otitis media after introduction of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine in Japan. *J Infect Chemother*, 25(9), 720-726.
- Usonis, V., Jackowska, T., Petraitiene, S., & Sapala, A. (2016). Incidence of acute otitis media in children below 6 years of age seen in medical practices in five East European countries. *BMC Pediatr* (DOI: 10.1186/s12887-016-0638-2).