

## **OTITIS MEDIA SUPURATIF KRONIK BILATERAL**

**Asri Choirun Nisa<sup>1</sup>, Ika Yuliartanti Maryono<sup>2</sup>, Hastuti Rahmi<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa, Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher, Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun, Cirebon, Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher, Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

E-mail: asrichoirun@gmail.com

### **ABSTRACT**

**Background:** Chronic Suppurative Otitis Media (CSOM) is a long-term bacterial infection of the middle ear, with perforation of the tympanic membrane and otorrhea that lasting more than 2 weeks. The prevalence of CSOM in the world is around 65-330 million people and 60% of them experience significant hearing loss.

**Objective:** This case report aims to provide a diagnostic overview and management of a patient with bilateral chronic suppurative otitis media at Arjawinangun Regional General Hospital.

**Case Report:** A case is reported of a 58-year-old woman. The patient came with complaints of discharge from both ears and both ears felt plugged, painful and itchy. The patient had a history of ruptured eardrums in both ears 5 years ago and never came to follow up to the hospital. Examination of the right and left ears found secretions and subtotal perforation of the tympanic membrane. The patient was given treatment, Paracetamol 500 mg, Ofloxacin Eardrops ADS, Amoxicillin 500 mg. The patient was asked to come again for observation and additional examinations.

**Conclusion:** The management of CSOM takes a long time and must be repeated, because the secretions that come out do not dry quickly or always recur. Chronic suppurative otitis media has a good prognosis if the infection can be controlled.

**Keywords:** Chronic Suppurative Otitis Media, Perforation of The Tympanic Membrane, Otorrhea

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) adalah infeksi bakteri yang berlangsung lama dan seringkali berulang pada telinga bagian tengah, dengan adanya perforasi membran timpani dan otore yang berlangsung lebih dari 2 minggu. Prevalensi OMSK di dunia sekitar 65-330 juta orang dan 60% di

Received: Januari 2025

Reviewed: Januari 2025

Published: Januari 2025

Plagiarism Checker No 234

Prefix DOI : Prefix DOI :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

antaranya menderita gangguan penurunan pendengaran yang signifikan.

**Tujuan:** Laporan kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran diagnostik dan penatalaksanaan pada pasien otitis media supuratif kronis bilateral di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun.

**Laporan Kasus:** Dilaporkan kasus seorang wanita berusia 58 tahun. Pasien datang dengan keluhan keluar cairan dari kedua telinga dan kedua telinganya terasa penuh, sakit dan gatal. Pasien memiliki riwayat kedua gendang telinga robek 5 tahun yang lalu dan tidak pernah kontrol ke rumah sakit. Pada pemeriksaan telinga kanan dan kiri didapati adanya sekret dan membran timpani perforasi subtotal. Pasien diberikan pengobatan berupa Parasetamol 500 mg, Tetes telinga ofloksasin ADS, dan Amoksisilin 500 mg. Pasien diminta kontrol untuk observasi dan dilakukan pemeriksaan tambahan.

**Kesimpulan:** Tatalaksana pada OMSK membutuhkan waktu yang tidak sebentar dan harus berulang, karena sekret yang keluar tidak cepat kering atau selalu kambuh lagi. Otitis media supuratif kronik memiliki prognosis yang baik jika infeksi dapat dikendalikan.

**Kata kunci:** Otitis Media Supuratif Kronik, Perforasi Membran Timpani, Otorea

## 1. PENDAHULUAN

Istilah Otitis media merujuk pada sekelompok gangguan di telinga tengah yang dapat diakibatkan oleh infeksi maupun peradangan. Diperkirakan sebanyak 80% anak di seluruh dunia pernah mengalami otitis media. Secara umum otitis media dapat dibagi menjadi 2 jenis, yaitu Otitis Media Akut (OMA) dan Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK). Otitis media supuratif kronik didefinisikan sebagai infeksi telinga yang berlangsung lama atau berkepanjangan dan ditandai dengan adanya sekret purulen telinga tengah melalui membran timpani yang perforasi selama kurang waktu minimal 2 bulan. (Christianty & Wahyudiono, 2023). Otitis media supuratif kronik dibagi lagi menjadi 2, yaitu OMSK tipe aman/jinak dan OMSK tipe berbahaya/ganas. Tipe jinak ditandai dengan adanya perforasi membran timpani sentral, sedangkan tipe bahaya ditandai dengan perforasi marginal atau atik pada membran timpani dan adanya kolesteatoma serta erosi tulang. (Christianty & Wahyudiono, 2023).

Otitis media supuratif kronik merupakan salah satu masalah kesehatan utama, terutama di negara berkembang. Prevalensi OMSK di dunia sekitar 65-330 juta orang dengan keluhan telinga berair dan 60% di antaranya (39 - 200 juta) menderita gangguan penurunan pendengaran yang signifikan. Insiden otitis media kronis dengan kolesteatoma adalah 3 dalam 100.000 pada anak-anak dan 9,2 dalam 100.000 pada orang dewasa. (Hidayat, 2022). Penyakit ini dapat disebabkan oleh bakteri aerob maupun anaerob. Beberapa bakteri yang dapat menyebabkan OMSK meliputi *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Klebsiella sp.*, dan *Bacteroides sp.*, *Propionibacterium*. Bakteri *P. aeruginosa* merupakan bakteri yang paling sering menyebabkan OMSK pada orang dewasa. (Suryani & Widuri, 2022).

Gejala dari OMSK dapat berupa keluarnya cairan kental dan berbau busuk dari liang telinga (otore), penurunan pendengaran, telinga berdenging, nyeri telinga, telinga terasa penuh, dan

pusing. Diagnosis otitis media supuratif kronik dapat dipastikan dengan pemeriksaan otoskop dan pemeriksaan pendengaran. (Mahdiani, Lasminingrum, & Anugrah, 2021). Prinsip pengobatan penyakit ini dapat berupa non medikamentosa seperti mengeringkan saluran telinga dan penggunaan obat cuci telinga berupa NaCl 0,9%, asam asetat 2%, atau hidrogen peroksida 3%. Pengobatan medikamentosa yang diberikan ialah antibiotik topikal golongan ofloksasin, selain itu diberikan juga antibiotik oral dan obat simptomatik. ((IDI), 2014).

Komplikasi pada otitis media supuratif kronik terbagi menjadi dua, yaitu komplikasi intratemporal dan intrakranial. Komplikasi intratemporal meliputi mastoiditis, petrositis, labirinitis, paresis nervus fasialis, dan fistula labirin. Komplikasi intrakranial meliputi abses dan meningitis. (Hidayat, 2022). Secara keseluruhan prognosis untuk OMSK baik jika pengobatan diberikan dan komplikasi dihindari. Penyakit ini berhubungan dengan otitis media akut, oleh karena itu penting untuk mendiagnosis dan mengobati otitis media akut untuk mencegah OMSK. (Rosario & Mendez, 2023).

## **2. LAPORAN KASUS**

Seorang wanita berusia 58 tahun datang ke Poliklinik THT RSUD Arjawinangun dengan keluhan keluar cairan dari kedua telinga sejak 1 minggu yang lalu, cairan tidak berwarna dan tidak berbau. Pasien juga mengeluhkan kedua telinganya terasa penuh, sakit dan gatal. Keluhan lain seperti pendengaran menurun juga dirasa pasien semenjak keluar cairan dari telinga. Keluhan lain seperti batuk, pilek, demam, nyeri kepala dan pusing berputar disangkal. Pasien sering mengorek kedua telinganya menggunakan peniti.

Pasien mengatakan bahwa keluhan serupa pertama kali dialaminya 5 tahun yang lalu, kemudian saat pasien berobat ke puskesmas dokter umum mengatakan bahwa gendang telinga kanan dan kiri pasien robek. Pasien mengaku tidak pernah datang untuk kontrol lanjutan, karena merasa sudah sembuh dan tidak ada keluhan. Pasien juga mengatakan bahwa dalam 5 tahun terakhir keluhan keluar cairan dari kedua telinga sering terjadi, namun pasien tidak datang berobat ke puskesmas karena dirasa sembuh sendiri. Pasien memiliki riwayat hipertensi dan sedang mengonsumsi rutin obat amlodipin 5 mg yang didapat dari puskesmas.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan status generalis dengan keadaan umum sedang dan kesadaran kompos mentis. Pada pemeriksaan telinga kanan didapati adanya sekret yang tidak berwarna dan tidak ada bau, kanalis akustikus eksternus hiperemis, membran timpani perforasi subtotal, refleks cahaya tidak ada, dan pada retroaurikula tidak hiperemis maupun edema. Pada pemeriksaan telinga kiri didapati adanya sekret yang tidak berwarna dan tidak ada bau, kanalis akustikus eksternus tenang, membran timpani perforasi subtotal, refleks cahaya tidak ada, dan retroaurikula tidak hiperemis maupun edema.



**Gambar 1.** Telinga Kanan Pasien



**Gambar 2.** Telinga Kiri Pasien

Dari anamnesis dan pemeriksaan fisik terdapat diagnosis Otitis Media Supuratif Kronik Bilateral. Pasien diberikan pengobatan yaitu, Parasetamol 500 mg (3X/hari), Tetes telinga ofloksasin ADS (2X6 tetes/hari), Amoksisilin 500 mg (3X/hari). Pasien diminta untuk kontrol kembali 1 minggu kemudian atau sebelumnya jika keluhan dirasa memberat dan disarankan

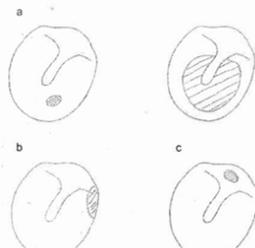
untuk melakukan pemeriksaan audiometri. Pasien di edukasi untuk menjaga agar telinga tetap kering, menjaga kebersihan telinga, dan tidak mengorek - ngorek telinga dengan benda tajam.

### **3. PEMBAHASAN**

Otitis media merupakan peradangan pada sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba eustasius, antrum mastoid dan sel - sel mastoid. Otitis media dapat dibagi menjadi otitis media supuratif dan otitis media non supuratif. Otitis media non supuratif terbagi menjadi otitis media serosa, otitis media sekretoria, otitis media musinosa, otitis media efusi. Masing - masing bagian mempunyai bentuk akut maupun kronis, yaitu otitis media supuratif akut (otitis media akut = OMA) dan otitis media supuratif kronik. (Djaafar, Helmi, & Restuti, 2007).

Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) adalah infeksi kronis pada telinga tengah dengan perforasi membran timpani dan sekret yang keluar dari telinga tengah terus menerus atau hilang timbul. Sekret yang keluar dapat bersifat encer atau kental, bening maupun berupa nanah. Penyakit ini dapat terjadi apabila Otitis Media Akut (OMA) dengan perforasi membran timpani terjadi lebih dari 2 bulan, maupun adanya gangguan pada tuba yang disebabkan oleh perubahan tekanan udara secara tiba - tiba, alergi, infeksi dan sumbatan. Gangguan tuba tersebut menyebabkan tekanan telinga menjadi negatif sehingga terjadi efusi. Efusi dapat sembuh dengan sendiri, namun jika tuba tetap terganggu dan terdapat infeksi maka akan menjadi OMA yang akan berlanjut menjadi OMSK. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan OMA menjadi OMSK seperti, pemberian terapi yang lambat, terapi kurang adekuat, virulensi kuman yang tinggi, daya tahan tubuh pasien rendah atau gizi buruk pada anak dan kebersihan yang buruk. (Djaafar, Helmi, & Restuti, 2007).

Letak perforasi di membran timpani dapat menentukan jenis OMSK. Perforasi membran timpani dapat ditemukan di daerah sentral, marginal atau atik. Pada perforasi sentral, perforasi terdapat pada pars tensa, sedangkan di seluruh tepi perforasi masih ada sisa membran timpani. Pada perforasi marginal sebagian tepi perforasi masih ada sisa membran timpani. Pada perforasi marginal sebagian tepi perforasi langsung berhubungan dengan anulus atau sulkus timpanikum. Perforasi atik ialah perforasi yang terletak di pars flaksida. (Djaafar, Helmi, & Restuti, 2007).



**Gambar 3.** Jenis - Jenis Perforasi Membran Timpani

Otitis media supuratif kronik dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu OMSK tipe aman atau tipe benigna dan OMSK tipe bahaya atau tipe maligna. Penyakit ini dapat dikategorikan tipe aman apabila peradangan hanya terbatas pada mukosa dan tidak mengenai tulang, selain itu perforasi biasanya terletak di sentral. Otitis media supuratif kronik tipe aman jarang menimbulkan komplikasi dan tidak terdapat kolesteatoma. Otitis media supuratif kronik masuk kategori tipe bahaya apabila OMSK disertai dengan kolesteatoma. Perforasi pada tipe ini terletak marginal atau di atik, terkadang juga perforasi subtotal dengan kolesteatoma. Komplikasi pada OMSK tipe bahaya kebanyakan berbahaya atau fatal. Kolesteatoma merupakan suatu kista epitelial yang berisi deskuamasi epitel (keratin). Deskuamasi tersebut terus menerus sehingga menumpuk dan kolesteatoma bertambah besar. Berdasarkan aktivitas sekret yang keluar OMSK juga dapat dibagi menjadi OMSK aktif dan OMSK tenang. Dikatakan OMSK aktif apabila sekret keluar secara aktif dari kavum timpani dan disebut OMSK tenang apabila kavum

timpani dalam keadaan kering atau basah. (Djaafar, Helmi, & Restuti, 2007).

Pada pasien didapati bahwa perforasi di kedua telinga ialah perforasi subtotal, namun belum dapat dipastikan apakah terdapat kolesteatoma atau tidak. Peradangan pada telinga juga hanya terbatas sampai mukosa. Berdasarkan pemeriksaan fisik, OMSK pada pasien masuk kedalam kategori OMSK Benigna. Berdasarkan aktivitas sekretnya, OMSK yang diderita pasien masuk kedalam kategori aktif karena sekret aktif keluar dari kedua telinga dan pada telinga kanan di sekitar kavum timpani tampak kemerahan.

Berdasarkan buku Panduan Praktik Klinis, keluhan yang biasa dirasakan oleh pasien ialah cairan yang keluar dari liang telinga secara terus menerus atau hilang timbul lebih dari 2 bulan. Cairan yang keluar dapat berwarna kuning/ kuning - kehijaun/ bercampur darah/ jernih, dapat berbau maupun tidak. Pasien juga mengeluhkan adanya gangguan pendengaran dan riwayat keluar cairan dari liang telinga sebelumnya. ((IDI), 2014).

Pasien mengeluhkan adanya keluar cairan pada kedua telinga sejak 1 minggu yang lalu, cairan yang keluar tidak berwarna maupun berbau. Pasien mengatakan bahwa keluhan serupa pertama kali dialaminya 5 tahun yang lalu kemudian saat pasien berobat ke puskesmas, dokter umum mengatakan bahwa kedua gendang telinga pasien robek. Pasien mengaku bahwa pasien tidak pernah datang untuk kontrol di puskesmas, karena merasa sudah sembuh dan tidak ada keluhan. Pasien juga mengatakan bahwa dalam 5 tahun terakhir keluhan keluar cairan dari kedua telinga sering terjadi, namun pasien tidak datang berobat ke puskesmas karena dirasa sembuh sendiri. Selain keluarnya cairan, pasien juga merasa bahwa kedua telinganya terasa penuh dan pendengarannya menurun. Pasien sering mengorek kedua telinganya menggunakan peniti.

Diagnosis otitis media supuratif kronik dibuat berdasarkan gejala klinik dan pemeriksaan THT terutama pemeriksaan otoskopi. Pemeriksaan penala merupakan pemeriksaan sederhana untuk mengetahui adanya gangguan pendengaran. (Djaafar, Helmi, & Restuti, 2007).

Tatalaksana pada otitis media supuratif kronik membutuhkan waktu yang tidak sebentar dan harus berulang, karena sekret yang keluar tidak cepat kering atau selalu kambuh lagi. Terdapat beberapa keadaan yang mempengaruhi waktu penyembuhan OMSK, yaitu adanya perforasi membran timpani yang permanen yang menyebabkan telinga tengah berhubungan dengan dunia luar, adanya sumber infeksi di faring, nasofaring, hidung dan sinus paranasal, terbentuknya jaringan patologik yang ireversibel dalam rongga mastoid dan yang terakhir ialah gizi dan kebersihan yang buruk. (Djaafar, Helmi, & Restuti, 2007).

Pada OMSK tipe aman terapi yang diberikan bersifat konservatif atau dengan medikamentosa, apabila sekret keluar terus menerus maka diberikan obat pencuci telinga, yaitu larutan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 3% selama 3 - 5 hari. Apabila sekret berkurang, terapi dilanjutkan dengan obat tetes telinga yang mengandung antibiotika dan kortikosteroid, menurut ahli penggunaan obat tetes telinga pada OMSK tipe tenang tidak digunakan lebih dari 1 atau 2 minggu. Pengobatan oral yang diberikan ialah antibiotika golongan ampisilin atau eritromisin. (Djaafar, Helmi, & Restuti, 2007).

Bila sekret telah kering, namun perforasi masih ada setelah observasi selama 2 bulan, maka idealnya dilakukan miringoplasti atau timpanoplasti. Operasi ini bertujuan untuk menghentikan infeksi secara permanen, memperbaiki membran timpani yang perforasi, mencegah terjadinya komplikasi atau kerusakan penderangan yang lebih berat, serta memperbaiki pendengaran. (Djaafar, Helmi, & Restuti, 2007).

Pasien disarankan untuk melakukan pemeriksaan audiometri, dengan tujuan melihat tingkat keparahan gangguan pendengaran pasien, dikarenakan pasien sebelumnya sudah pernah mengalami keluhan yang serupa namun tidak diobati. Pasien diberikan obat tetes telinga Ofloksasin (2x6 tetes/hari). Untuk keluhan nyeri telinganya pasien diberikan obat Parasetamol 500 mg yang diminum hanya jika sakit. Pengobatan oral yang diberikan kepada pasien ialah

Amoksisilin 500 mg (3x/hari). Selain manajemen medikamentosa, pasien juga diminta untuk kontrol 1 minggu kemudian untuk observasi atau datang jika dirasa keluhan memberat. Pasien diedukasi agar menjaga telinga agar kering, menjaga kebersihan telinga serta tidak mengorek ngorek telinga menggunakan benda tajam.

Prognosis pada kasus OMSK pada umumnya baik bila infeksi dapat dikendalikan. Otitis media supuratif kronik bukan penyakit yang mematikan, namun dapat terjadi komplikasi yang dapat menyebabkan kematian. Komplikasi otitis media supuratif kronik dibedakan menjadi komplikasi intratemporal, ekstratemporal dan intratemporal. (Nafi'ah, Fitriana, & Hartanto, 2022).

#### **4. KESIMPULAN**

Laporan kasus ini mempresentasikan sebuah kasus otitis media supuratif kronik bilateral pada seorang wanita berusia 58 tahun. Pasien datang dengan keluhan keluar cairan dari kedua telinga dan kedua telinganya terasa penuh, sakit dan gatal. Pasien mengatakan bahwa keluhan serupa pertama kali dialaminya 5 tahun yang lalu, kemudian saat pasien berobat ke puskesmas dokter umum mengatakan bahwa gendang telinga kanan dan kiri pasien robek. Pasien juga mengatakan bahwa dalam 5 tahun terakhir keluhan keluar cairan dari kedua telinga sering terjadi, namun pasien tidak datang berobat ke puskesmas karena dirasa sembuh sendiri. Pasien memiliki kebiasaan mengorek telinga menggunakan peniti. Pada pemeriksaan telinga kanan didapati adanya sekret, kanalis akustikus eksternushiperemis, membran timpani perforasi subtotal dan refleks cahaya tidak ada. Pada pemeriksaan telinga kiri didapati sekret, membran timpani perforasi subtotal dan refleks cahaya tidak ada.

Pasien diberikan pengobatan yaitu, Parasetamol 500 mg (3X/hari), Ofloksasin Tetes telinga ADS (2X6 tetes/hari), Amoksisilin 500 mg (3X/hari). Pasien diminta untuk kontrol kembali 1 minggu kemudian atau jika terdapat keluhan yang memberat. Pasien juga diminta untuk kontrol ke dokter spesialis THT-KL untuk dilakukan pemeriksaan tambahan. Pasien di edukasi untuk menjaga agar telinga tetap kering, menjaga kebersihan telinga, dan tidak mengorek - ngorek telinga dengan benda tajam. Tatalaksana pada OMSK membutuhkan waktu yang tidak sebentar dan harus berulang, karena sekret yang keluar tidak cepat kering atau selalu kambuh lagi. Penyakit ini memiliki prognosis yang baik jika infeksi dapat dikendalikan.

#### **5. DAFTAR PUSTAKA**

- (IDI), I. D. (2014). *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia (IDI).
- Artono, Surayya, R., Purnami, N., & Handoko, E. (2022). Microbiological profile with Antibiotic Sensitivity Pattern for Chronic Suppurative Otitis Media in A Tertiary Hospital, Indonesia. *Research Journal of Pharmacy and Technology*, 1683-1688.
- Bhutta, M. F., Leach, A. J., & Brennan-Jones, C. G. (2024). Chronic Suppurative Otitis Media. *The Lancet*, 2339-2348.
- Christianty, F., & Wahyudiono, A. D. (2023). *Management of recurrent chronic suppurative otitis media with cholesteatoma*. Malang: Oto Rhino Laryngologica Indonesiana.
- Djaafar, Z. A., Helmi, & Restuti, R. D. (2007). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan: Telinga Hidung Tenggorok, Kepala & Leher*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Hidayat, R. (2022). Pathophysiological to Clinical Aspects of Chronic Suppurative Otitis Media (CSOM): Narrative Literature Review. *Archives of The Medicine and Case Reports*, 246 - 255.
- Indonesia, M. K. (2018). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Otitis Media Supuratif Kronik*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

- Mahdiani, S., Lasminingrum, L., & Anugrah, D. (2021). Management Evaluation of Patients with Chronic Suppurative Otitis Media: A Restrospective Study. *Annals of Medicine and Surgery*, 67.
- Nafi'ah, M. Q., Fitriana, N. V., & Hartanto, D. (2022). Otitis Media Supuratif Kronik. *Continuing Medical Education*, 560-573.
- Rosario, D. C., & Mendez, M. D. (2023, January 31). *StatPearls Publishing*. Retrieved from In: StatPearls: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554592/>
- Suryani, L., & Widuri, A. (2022). Chronic Suppurative Otitis Media Characteristic in Secondary Hospital in Yogyakarta. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 92 - 96.