

OTITIS MEDIA AKUT PADA ANAK : LAPORAN KASUS

Iqra Anugrah^{1*}, Andi Tenri Sanna Arifuddin², Sri Wahyuni Saraswati Gani³

Mahasiswa Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia, Makassar¹, Departemen Ilmu THT, Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia, Makassar², Departemen Ilmu Penyakit Saraf, Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia, Makassar³

*Corresponding Author : iqraanugrah46@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 Eustachius. 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. Seorang pasien anak laki-laki berusia 1 tahun datang ke poli untuk kontrol dengan riwayat keluhan keluar cairan pada kedua telinga sejak 6 minggu yang lalu SMRS. Ibu pasien mengatakan anaknya merasa kesakitan jika telinganya dipegang, rasa penuh di telinga tidak ketahui, penurunan pendengaran tidak diketahui, riwayat keluar cairan pada kedua telinga (otorrhea), cairan berwarna putih abu-abu dan tidak berbau. Riwayat demam ada disertai pilek sejak 1 minggu sebelum keluar cairan dari telinga. Pasien datang kontrol ke poli dengan keluhan otorrhea berulang dan keluhan sekarang hanya pada telinga kiri. Riwayat Pengobatan : eritromisin sirup, tremenza, metilprednisolon 4mg, ambroxol sirup. Pada pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, pada pemeriksaan status lokalis canalis aukustikus eksterna sinistra didapatkan serumen (+), sekret (+), otore (+) putih abu-abu, membrane timpani perforasi (+), hidung dextra et sinistra didapatkan secret (+). Pasien didiagnosis dengan otitis media supuratif akut Tatalaksana non farmakologi pada pasien dengan aural toilet dan tampon burowi, tatalaksana farmakologi yaitu eritromisin sirup kering 200 mg/5 ml 3x1, ambroxol syr 3x1, metilprednisolon 4mg (puyer), tremenza (puyer).

Kata kunci : otitis media akut, otitis media supuratif akut

ABSTRACT

Acute otitis media is a middle ear infection that is a multifactorial disease such as infection, allergy, and environment, which often begins with an upper airway infection causing impaired Eustachian tube function. Acute otitis media is often caused by bacterial infections. Thus children suffering from upper respiratory tract infections need to be examined further to determine whether there is otitis media involvement. A 1-year-old boy patient came to the clinic for control with a history of discharge in both ears since 6 weeks ago SMRS. The patient's mother said that her son felt painful if his ears were held, fullness in the ears was unknown, hearing loss was unknown, history of discharge in both ears (otorrhea), white-grey fluid and odourless. There was a history of fever accompanied by a runny nose since 1 week before the ear discharge. The patient came to the clinic with complaints of recurrent otorrhea and complaints now only in the left ear. Treatment history: erythromycin syrup, tremenza, methylprednisolone 4mg, ambroxol syrup. On physical examination in normal condition, on examination of the status localis canalis aukustikus externa sinistra obtained cerumen (+), secretion (+), otore (+) white-gray, tympanic membrane perforation (+), nose dextra et sinistra obtained secret (+). The patient was diagnosed with acute suppurative otitis media Non-pharmacological management in patients with aural toilets and burowi tampons, pharmacological management is erythromycin dry syrup 200 mg / 5 ml 3x1, ambroxol syr 3x1, methylprednisolone 4mg (puyer), tremenza (puyer).

Keywords : acute otitis media, acute suppurative otitis media

PENDAHULUAN

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 Eustachius. 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. Otitis media supuratif akut (OMSA) merupakan kondisi yang kerap menyerang anak-anak. Setidaknya satu dari empat anak pernah mengalami satu episode OMSA saat usianya memasuki 10 tahun. Anak-anak lebih rentan terkena OMSA, terlebih saat usia anak masih 6-11 bulan. Frekuensi Kerentanan anak-anak terhadap OMSA menurun seiring bertambahnya usia, yakni pada rentan 18 - 20 bulan. Saat anak beranjak usia lebih dewasa, kerentanannya mengalami OMSA menjadi cukup kecil dan paling sering terjadi saat usianya empat atau menjelang lima tahun. Semakin dini seorang anak mengalami episode pertama, semakin besar frekuensi kekambuhan, keparahan, dan persistensi.

Bagi bayi, kejadian terjadinya OMSA disebabkan karena bentuk tuba eustachiusnya yang lebar dan lebih pendek, serta posisinya yang horizontal. ISPA juga disebut-sebut sebagai salah satu penyebab terjadinya OMSA. Apabila anak kerap mengalami ISPA, maka besar pula kemungkinan anak mengalami OMSA. ISPA terjadi akibat invasi langsung pada lapisan mukosa saluran pernapasan atas. Anak berusia di bawah lima tahun biasanya akan mengalami ISPA dua hingga tujuh episode pertahunnya, kejadian OMSA biasanya akan muncul pada hari ke tiga hingga delapan setelah anak mengalami ISPA. Anak-anak prasekolah, tidak jarang mengalami satu infeksi per bulan. Ketika terjadi proses peradangan pada saluran pernapasan, terjadi peningkatan aliran darah ke lapisan mukosa saluran pernapasan. Faktanya, ISPA dengan kolonisasi nasofaring sangat terkait dengan OMSA. Resiko OMSA pada anak akan lebih mungkin meningkat jika terdapat pertumbuhan bakteri di nasofaring). Komplikasi otitis media antara lain miringosklerosis (39%-65%), otore purulen (7,8%-26%), Lumen tabung ventilasi tersumbat (7%), Ekstrusi tuba awal (kurang dari 60 hari) terjadi pada sekitar 1% sampai 5% pasien.

LAPORAN KASUS

Seorang pasien anak laki-laki berusia 1 tahun datang ke poli untuk kontrol dengan riwayat keluhan keluar cairan pada kedua telinga sejak 6 minggu yang lalu SMRS. Ibu pasien mengatakan anaknya merasa kesakitan jika telinganya dipegang, rasa penuh di telinga tidak ketahui, penurunan pendengaran tidak diketahui, riwayat keluar cairan pada kedua telinga (otorrhea), cairan berwarna putih abu-abu dan tidak berbau. Riwayat demam ada disertai pilek sejak 1 minggu sebelum keluar cairan dari telinga. Pasien datang kontrol ke poli dengan keluhan otorrhea berulang dan keluhan sekarang hanya pada telinga kiri. Riwayat Pengobatan : eritromisin sirup, tremenza, metilprednisolon 4mg, ambroxol sirup.

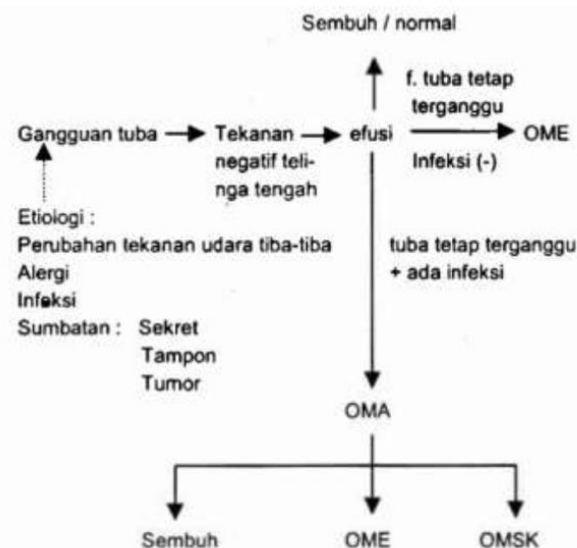
Pada pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, pada pemeriksaan status lokalis canalis aukustikus eksterna sinistra didapatkan serumen (+), sekret (+), otore (+) putih abu-abu, membrane timpani perforasi (+), hidung dextra et sinistra didapatkan secret (+). Pasien didiagnosis dengan otitis media supuratif akut. Tatalaksana non farmakologi pada pasien dengan aural toilet dan tampon burowi, tatalaksana farmakologi yaitu eritromisin sirup kering 200 mg/5 ml 3x1, ambroxol syr 3x1, metilprednisolon 4mg (puyer), tremenza (puyer).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Otitis media akut (OMA) adalah infeksi pada cavum tympani dan paling sering menyerang anakanak usia 6-24 bulan. Otitis media akut dapat disebabkan oleh virus atau bakteri. Etiologi terdiri dari 3 yaitu : 1). Bakteri, streptococcus pneumoniae (hingga 40 %), haemophilus influenza (25-30 %) terutama pada anak di bawah 5 tahun, Streptococcus haemolyticus,

staphylococcus aureus streptococcus anhemolyticus, moraxella cararrhalis (10-20 %), eschericia coli, proteus vulgaris, dan pseudomonas aeruginosa. 2). Virus, respiratory syncytial virus (RSV), mononucleosis, dan campak. 3). Lain-lainnya, chlamydia dan mycoplasma.

Gejala umum yang dapat dijumpai pada penderita otitis media akut berupa demam, malaise, efusi telinga tengah, otorrhea, nyeri telinga, perforasi membran timpani, gangguan pendengaran, telinga berdengung, vertigo, dan nistagmus. Namun, ada gejala lain yang dapat ditemui berdasarkan stadium yang diderita, yaitu pertama stadium oklusi yang ditandai dengan retraksi membran timpani akibat adanya tekanan negatif pada telinga tengah dan membran timpani dapat terlihat suram atau normal. Kedua, stadium hiperemis, ditandai dengan kemerahan dan edema pada membran timpani. Ketiga, stadium supurasi, ditandai dengan sel epitel superfisial yang hancur, ada eksudat purulen pada cavum timpani, bulging pada membran timpani, dan disertai edema. Keempat, stadium perforasi, pada stadium ini membran timpani sudah ruptur sehingga nanah keluar ke liang telinga. Kelima, stadium resolusi memiliki tanda membran timpani yang kembali normal, tidak ada sekret lagi, dan dapat terjadi resolusi meskipun tidak diberikan pengobatan.



Gambar 1. Patofisiologi Terjadinya Otitis

Otitis media akut memiliki 5 stadium. Stadium pertama yaitu stadium oklusi, ditandai dengan membran timpani yang beretraksi karena tekanan negative pada telinga tengah dan membrane timpani (MT) dapat terlihat normal atau tampak keruh dan pucat. Stadium kedua yaitu hiperemis atau presupurasi, adanya gambaran hiperemis pada MT atau adanya pembuluh darah yang melebar, edem, serta terbentuk sekret eksudat akan tetapi masih sulit untuk dilihat . Gejala yang mungkin timbul pada stadium ini adalah nyeri pada telinga, gangguan pendengaran, tinnitus, dan mungkin disertai demam. Ketiga, stadium supurasi, tampak membran timpani menonjol (bulging) disertai eksudat puulen dan terdapat edema hebat pada mukosa telinga tengah. Pada stadium ini, akan terasa sangat sakit, demam tinggi, dan nadi meningkat. Keempat yaitu stadium perforasi. Pada stadium ini akan didapatkan gambaran membrane timpani yang ruptur dan nanah mengalir ke MAE disertai nyeri dan demam berkurang. Stadium terakhir dari OMA yaitu stadium resolusi. Pada individu yang memiliki imun baik akan mengalami resolusi secara spontan, dimana membrane timpani akan kembali seperti semula dan sekret yang menghilang.

Pengobatan OMA tergantung pada stadium penyakitnya. Pada stadium oklusi pengobatan terutama bertujuan untuk membuka kembali tuba Eustachius, sehingga tekanan negatif di telinga tengah hilang. Untuk ini diberikan obat tetes hidung. HCI efedrin 0,5 % dalam larutan

fisiologik (anak < 12 tahun) atau HCl efedrin 1 % dalam larutan fisiologik untuk yang berumur di atas 12 tahun dan pada orang dewasa. Terapi pada stadium presupurasi/hiperemis ialah antibiotika, obat tetes hidung dan analgetika. Antibiotika yang dianjurkan ialah dari golongan penisilin atau ampicilin. Terapi awal diberikan penisilin intramuskular agar didapatkan konsentrasi yang adekuat di dalam darah, sehingga tidak terjadi mastoiditis yang terselubung, gangguan pendengaran sebagai gejala sisa, dan kekambuhan. Pemberian antibiotika dianjurkan minimal selama 7 hari. Bila pasien alergi terhadap penisilin, maka diberikan eritromisin. Pada anak, ampicilin diberikan dengan dosis 50-100 mg/kg BB per hari, dibagi dalam 4 dosis, atau amoksisilin 40 mg/kg BB/hari dibagi dalam 3 dosis, atau eritromisin 40 mg/kg BB/hari.

Pada stadium supurasi selain diberikan antibiotika, idealnya harus disertai dengan miringotomi, bila membran timpani masih utuh. Dengan miringotomi gejala-gejala klinis lebih cepat hilang dan ruptur dapat dihindari. Pada stadium perforasi sering terlihat sekret banyak keluar dan kadang terlihat sekret keluar secara berdenyut (pulsasi). Pengobatan yang diberikan adalah obat cuci telinga H₂O₂ 3% selama 3-5 hari serta antibiotika yang adekuat. Biasanya sekret akan hilang dan perforasi dapat menutup kembali dalam waktu 7-10 hari. Pada stadium resolusi, maka membran timpani berangsur normal kembali, sekret tidak ada lagi dan perforasi membran timpani menutup. Bila tidak terjadi resolusi biasanya akan tampak sekret mengalir di liang telinga luar melalui perforasi di membran timpani. Keadaan ini dapat disebabkan karena berlanjutnya edema mukosa telinga tengah. Pada keadaan demikian pemberian antibiotika dapat dilanjutkan sampai 3 minggu. Bila 3 minggu setelah pengobatan sekret masih tetap banyak, kemungkinan telah terjadi mastoiditis.

Bila OMA berlanjut dengan keluarnya sekret dari telinga tengah lebih dari 3 minggu, maka keadaan ini disebut otitis media supuratif subakut. Bila perforasi menetap dan sekret tetap keluar lebih dari satu setengah bulan atau dua bulan, maka keadaan ini disebut otitis media supuratif kronis (OMSK). Komplikasi pada otitis media akut dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti gangguan status kekebalan tubuh, anatomi abnormal, pengobatan antibiotik yang tidak adekuat, atau patogen yang sangat mematikan. Komplikasi dapat dibagi menjadi komplikasi intratemporal dan intrakranial. Komplikasi yang dapat terjadinya dari otitis media akut adalah mastoiditis, labyrinthitis, otitis media supuratif kronik, cholesteatoma, otitik hydrocephalus, dan otitic meningitis.

KESIMPULAN

Otitis media akut (OMA) adalah infeksi pada cavum tympani dan paling sering menyerang anak-anak usia 6-24 bulan. Otitis media akut dapat disebabkan oleh virus atau bakteri. Gejala umum yang dapat dijumpai pada penderita otitis media akut berupa demam, malaise, efusi telinga tengah, otorrhea, nyeri telinga, perforasi membran timpani, gangguan pendengaran, telinga berdengung, vertigo, dan nystagmus. Pengobatan OMA tergantung pada stadium penyakitnya. Komplikasi pada otitis media akut dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti gangguan status kekebalan tubuh, anatomi abnormal, pengobatan antibiotik yang tidak adekuat, atau patogen yang sangat mematikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dengan gagasan, wawasan, upaya dan bantuan mereka dalam membantu penulis menyelesaikan laporan kasus ini. Semoga Allah SWT, memberikan balasan dengan segala kebaikan dunia dan akhirat atas keikhlasan dan kebaikan yang telah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah AR, Andi TS, Nur AL, Andi BS. Hubungan Kejadian Otitis Media Supuratif Akut dengan Infeksi Saluran Pernapasan Atas pada Anak di RSUD dr. La Paloloi. *Fakumi Med J*. 2023;3(5):345–9.
- Arief, T. I., Triswanti, N., Wibawa, F. S., & Adha, G. A. R. (2021). Karakteristik Pasien Otitis Media Akut. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 7-11.
- Bagas Pranata K, Hartanto D. Anak Perempuan Berusia 2 Tahun dengan Otitis Media Akut Stadium Hiperemis A Girl 2 Years Old With Acute Otitis Media Hyperemic Stadium. 2019;307–13.
- Buku Ilmu Kesehatan THT.
- Djamil PA, Himayani R, Ayu PR. Otitis Media Akut: Etiologi, Patofisiologi, Diagnosis, Stadium, Tatalaksana, dan Komplikasi. *J Ilmu Kesehat Indones*. 2023;4(1):3–8.
- Ilmyasri SA. Diagnosis dan Tatalaksana Otitis Media Akut. *J Penelit Perawat*. Prof [Internet]. 2020;2(4):473–82. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Johan Budhiana, 2024. Pengaruh Karakteristik Responden terhadap Kesiapsiagaan Bencana Banjir di Desa Pasawahan Wilayah Kerja Puskesmas Cicurug Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, Volume 15 (1);
- Kodoatie, J.R. dan Sugiyanto, 2020. Banjir, Beberapa Masalah dan Metode Pengendaliannya dalam Perspektif Lingkungan. Pustaka Pelajar: Yogyakarta;
- Kurniawan, B., 2018. Analisis Implementasi Manajemen Pelatihan Kesiapan Petugas Tanggap Darurat Dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi Pada Gedung Instalasi Rawat Inap I (Irna I) Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* Vol. 4 (4);
- Kurniawati, D. dan Suwito, 2022. Pengaruh Pengetahuan Kebencanaan terhadap Sikap Kesiapsiagaan dalam Menghadapi Bencana pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Geografi. *Artikel Ilmiah Uinversitas Kanjuruhan Malang*;
- Marines, 2018. Manajemen bencana di Indonesia ke mana?. Yogyakarta. UGM Press;
- Martanto, C., 2022. Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Menghadapi Bencana Kebakaran di Kelurahan Kembangsari Kecamatan Semarang Tengah. Tesis: Universitas Negeri Semarang;
- Martono, Aji dan Par, 2022. Bencana Alam Perlindungan Kesehatan Masyarakat, Penerbit Buku Kedokteran EGC;
- Mubarak, 2017. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu;
- Mufidah, U., 2019. Pengorganisasian Masyarakat dalam Kesiapsiagaan Bencana Kebakaran Melalui Masyarakat Siaga Kebakaran (Masagakar) di Rusunawa Kelurahan Wonocolo Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo. Skripsi: Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya;
- Purba, L. A., & Imanto, M. (2021). Hubungan Otitis Media Akut dengan Riwayat Infeksi Saluran Pernapasan Atas pada Anak. *Medical Profession Journal of Lampung*, 10(4), 670-676.
- Simbolon, A. Y. P. A., & Novasyra, A. (2024). Hubungan Infeksi Saluran Pernafasan Akut Bagian Atas Dengan Otitis Media Akut Pada Anak. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 13(2), 100-107.
- Soepardi EA, Nurbaiti I, Jenny B, Ratna RD. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher FK UI. 2002.
- Yuniarti, D., Triola, S., & Fitriyasti, B. (2019). Prevalensi Otitis Media Akut di RS Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2017. *Health and Medical Journal*, 1(1), 59-63.