

OTITIS MEDIA AKUT REKUREN AURICULA SINISTRA

Nadya Savira Amalia Rizky¹, Erlina Julianti², Hastuti Rahmi³

Program Pendidikan Profesi Dokter, Universitas Yarsi, Indonesia.

Bagian Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher RSUD CIBITUNG.

SUBMISSION TRACK

Submitted : 29 Desember 2024
Accepted : 4 Januari 2025
Published : 5 Januari 2025

KEYWORDS

Otitis Media Akut Rekuren,
Faktor Risiko, ISPA

CORRESPONDENCE

A B S T R A C T

Latar Belakang: Otitis media akut rekuren (OMAR) adalah infeksi telinga yang berulang, yang dapat menyebabkan gangguan pendengaran, keterlambatan perkembangan bahasa, dan masalah kualitas hidup. Penyakit ini ditandai dengan episode infeksi berulang yang memerlukan perhatian medis berulang kali. Faktor risiko termasuk predisposisi anatomis, infeksi saluran pernapasan atas, serta paparan lingkungan seperti asap rokok. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kasus seorang perempuan tahun yang mengalami otitis media akut rekuren auricula sinistra. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini menganalisis seorang perempuan yang mengalami Otitis media akut rekuren auricula sinistra. **Hasil:** Pasien menunjukkan gejala keluhan keluar cairan dari telinga kanan 3 hari SMRS. Sebelumnya pasien mengalami hal yang sama dengan 3 kali Peride/ 6 bulan. Pada Pemeriksaan Penunjang Otoendoskopi pada tanggal 15 Januari 2024 didapatkan hasil Auricula Sinistra: CAE: Lapang (+), Hiperemis (+) sekret (+) serumen (-). MT: Perforasi (+) warna putih Kekuningan, *cone of light* (-) **Kesimpulan:** Otitis Media akut Rekuren merupakan kondisi yang kompleks dengan berbagai tahapan klinis yang memerlukan strategi penanganan yang terintegrasi. Identifikasi faktor risiko dan pemahaman tentang tahapan penyakit dapat membantu dalam merancang intervensi yang lebih efektif. Penanganan yang tepat dapat mengurangi frekuensi episode infeksi dan mencegah komplikasi jangka panjang. Rekomendasi untuk praktik klinis meliputi pendekatan pencegahan dan evaluasi menyeluruh terhadap kebutuhan individu pasien ini.

2024 All right reserved

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

PENDAHULUAN

Otitis media akut (OMA) adalah infeksi pada *cavum tympani*. Otitis media akut adalah penyakit kedua terbanyak pada anak-anak setelah penyakit ISPA. Otitis media dapat terjadi pada semua usia dan paling sering terlihat antara usia 6-24 bulan. Faktor risiko OMA yang paling umum adalah usia. Anak-anak memiliki risiko terkena OMA lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia lain. Hal ini dikarenakan pada usia anak-anak struktur anatomi dari saluran *eustachius* lebih horizontal, pendek, dan fleksibel serta memiliki drainase yang lebih minimal dibandingkan orang dewasa. Sehingga memudahkan refluks pathogen dari nasofaring ke telinga tengah. Faktor lainnya adalah ISPA. Hal ini dikarenakan inflamasi yang ditimbulkan dari ISPA menyebabkan terjadinya kerusakan mukosilia, sel-sel goblet, kelenjar mucus pada epitel nasofaring menyebabkan drainase telinga tengah terganggu sehingga produksi mucus di telinga tengah terus meningkat dan tekanan udara di telinga tengah meningkat. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya OMA^{1,2}.

Otitis media akut (OMA) merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan atas yang paling umum ditemui pada anak-anak. Kondisi ini ditandai dengan peradangan akut

pada telinga tengah yang dapat menyebabkan rasa sakit dan gangguan pendengaran. Epidemiologi OMA menunjukkan bahwa sekitar 80% anak-anak mengalami setidaknya satu episode OMA sebelum usia 3 tahun, dengan puncak kejadian pada usia 6-18 bulan. Di Indonesia, prevalensi OMA pada anak-anak di bawah 5 tahun diperkirakan mencapai 18-20%. Prevalensi otitis media berulang pada orang dewasa sulit ditentukan dengan pasti karena seringkali kurang terdiagnosis. Namun, sebuah studi menunjukkan bahwa sekitar 15% orang dewasa mengalami setidaknya satu episode otitis media dalam setahun, dengan 5% mengalami episode berulang. Angka ini menekankan pentingnya kesadaran dan manajemen yang tepat dari kondisi ini pada populasi dewasa. OMA didefinisikan sebagai inflamasi akut pada telinga tengah yang ditandai dengan onset gejala yang cepat, seperti otalgia, demam, dan iritabilitas. Etiologi OMA umumnya disebabkan oleh bakteri patogen seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *Moraxella catarrhalis*. Virus juga dapat berperan sebagai pencetus infeksi atau ko-infeksi. Diagnosis OMA didasarkan pada kombinasi gejala klinis dan pemeriksaan otoskopi yang menunjukkan tanda-tanda inflamasi pada membran timpani^{3,4,9}.

Otitis media akut (OMA) berulang adalah peradangan telinga tengah akut yang terjadi setidaknya 3 episode dalam 6 bulan atau 4 episode dalam 12 bulan. Otitis Media Akut Rekuren menjadi perhatian khusus karena dampaknya yang signifikan terhadap kualitas hidup anak dan beban ekonomi bagi keluarga. Faktor risiko Otitis Media Rekuren meliputi usia muda, riwayat keluarga dengan otitis media, paparan asap rokok, penggunaan dot, dan kehadiran di tempat penitipan anak. Selain itu, faktor anatomis seperti disfungsi tuba Eustachius dan kelainan kraniofasial juga berperan dalam meningkatkan risiko. Kemudian Faktor risiko untuk otitis media berulang pada orang dewasa berbeda dari anak-anak. Anatomi telinga yang abnormal, gangguan sistem kekebalan, alergi, dan penyakit refluks gastroesofageal (GERD) telah diidentifikasi sebagai kontributor potensial. Sebuah penelitian oleh Wang dan Lee mengungkapkan bahwa paparan asap rokok dan polusi udara juga dapat meningkatkan risiko otitis media berulang pada orang dewasa.

Manifestasi klinis utama dari OMA rekuren meliputi **nyeri telinga, demam, gangguan pendengaran, dan keluarnya cairan** dari telinga, yang sering kali berupa nanah atau cairan kental yang tidak berbau. Pada pemeriksaan fisik, ditemukan **membran timpani yang tampak merah, tegang, dan terkadang perforasi** akibat infeksi. Gejala lain yang dapat menyertai antara lain adalah **rasa penuh pada telinga, sensasi ketegangan atau tekanan di telinga**, serta kadang-kadang **iritabilitas** pada anak-anak. OMA rekuren sering kali berhubungan dengan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), dan faktor risiko lainnya termasuk kelainan anatomi, gangguan pada saluran Eustachian, atau paparan terhadap iritan seperti asap rokok. **Hubungan ISPA dan Otitis Media Akut Rekuren** sering kali saling terkait, terutama pada anak-anak, karena keduanya melibatkan infeksi yang dapat mempengaruhi saluran pernapasan atas dan telinga tengah. ISPA, yang biasanya disebabkan oleh virus atau bakteri, dapat memicu peradangan pada rongga hidung, tenggorokan, dan saluran Eustachian yang menghubungkan telinga tengah dengan saluran pernapasan atas. Ketika saluran Eustachian tersumbat atau berfungsi dengan buruk akibat infeksi saluran pernapasan atas, cairan dapat terperangkap di telinga tengah, menciptakan kondisi yang memfasilitasi pertumbuhan mikroorganisme penyebab otitis media akut (OMA).

Patofisiologi Pada OMA rekuren, infeksi berulang pada telinga tengah dapat terjadi karena tidak adanya pemulihan sempurna antara episode, atau infeksi saluran pernapasan atas yang terus berulang, seperti pada ISPA. Penurunan fungsi saluran Eustachian selama ISPA menyebabkan ketidakseimbangan tekanan antara telinga tengah dan lingkungan luar, yang mengarah pada pengumpulan cairan dan infeksi pada telinga tengah. Selain itu, faktor-faktor

lain seperti kelainan anatomi pada saluran Eustachian, sistem imun yang lemah, atau paparan terhadap iritan seperti asap rokok juga dapat meningkatkan risiko berkembangnya OMA pada individu dengan riwayat ISPA. ISPA yang tidak ditangani dengan baik atau sering berulang juga dapat meningkatkan kecenderungan terhadap OMA rekuren. Infeksi virus yang menyebabkan ISPA seperti virus rhinovirus, adenovirus, atau influenza, sering kali mengganggu saluran Eustachian, dan infeksi bakteri sekunder (seperti *Streptococcus pneumoniae* atau *Haemophilus influenzae*) dapat memperburuk kondisi ini, memicu otitis media akut. Oleh karena itu, pengelolaan yang tepat terhadap ISPA, termasuk penggunaan antibiotik pada infeksi bakteri dan pencegahan infeksi virus, menjadi sangat penting dalam mencegah terjadinya OMA rekuren.

Komplikasi yang dapat terjadi meliputi perforasi membran timpani, mastoiditis, dan dalam kasus yang jarang, komplikasi intracranial^{5,6,10}. Otitis media akut rekuren (OMA Rekuren) dapat menimbulkan berbagai komplikasi, terutama jika tidak ditangani dengan baik atau jika infeksi terjadi berulang kali dalam jangka waktu yang pendek. Salah satu komplikasi utama yang sering terjadi pada OMA Rekuren adalah **gangguan pendengaran**, yang bisa berlangsung sementara atau, dalam beberapa kasus, menjadi permanen jika infeksi berulang menyebabkan kerusakan pada telinga tengah atau membran timpani. Gangguan pendengaran ini biasanya disebabkan oleh penumpukan cairan di telinga tengah yang mengganggu transmisi suara, atau oleh peradangan yang berulang yang dapat merusak struktur telinga. Selain itu, **penyebaran infeksi** ke struktur sekitarnya, seperti **mastoiditis**, dapat terjadi jika infeksi tidak ditangani dengan baik. Mastoiditis adalah infeksi pada bagian mastoid tulang yang terletak di belakang telinga, yang dapat menyebabkan pembengkakan dan rasa sakit hebat pada area tersebut, serta gejala sistemik seperti demam dan malaise. Jika infeksi semakin parah, komplikasi serius seperti **abses otak**, **meningitis**, atau **sepsis** dapat terjadi, meskipun ini sangat jarang. **Perforasi membran timpani** juga dapat terjadi pada infeksi yang lebih parah, yang berisiko menyebabkan **otitis media supuratif kronik (OMSK)** jika tidak sembuh dengan baik. Otitis Media Supuratif kronis merupakan radang kronis telinga Tengah dengan Dalam kasus yang jarang, **kolesteatoma**, yaitu pertumbuhan abnormal jaringan kulit dalam telinga tengah, dapat berkembang akibat infeksi kronis atau berulang, yang pada gilirannya dapat merusak tulang-tulang telinga tengah dan bahkan menyebabkan gangguan keseimbangan atau kerusakan saraf wajah.

Tatalaksana melibatkan pendekatan yang komprehensif. Untuk OMA, terapi antibiotik masih menjadi pilihan utama, terutama pada anak di bawah 2 tahun atau kasus dengan gejala berat. Namun, pendekatan "*watchful waiting*" dengan penanganan gejala dapat dipertimbangkan pada kasus ringan sampai sedang pada anak yang lebih tua. Untuk Otitis Media Akut Rekuren, strategi pencegahan menjadi fokus utama, termasuk pemberian vaksin pneumokokus dan influenza, serta modifikasi faktor risiko. Dalam beberapa kasus, profilaksis antibiotik atau pemasangan tabung ventilasi telinga dapat dipertimbangkan.

Pencegahan OMAR melibatkan beberapa strategi menghindari paparan asap rokok, dan imunisasi. Edukasi kepada orang tua dan pengasuh tentang praktik higiene yang baik dan pengenalan dini tanda-tanda infeksi juga penting dalam manajemen jangka Panjang^{7,8}. Komplikasi otitis media berulang pada orang dewasa dapat lebih serius dibandingkan pada anak-anak. Risiko kolesteatoma, erosi tulang, dan gangguan pendengaran permanen meningkat dengan setiap episode. Studi longitudinal menunjukkan bahwa hingga 30% pasien dewasa dengan otitis media berulang mengalami penurunan pendengaran yang signifikan dalam 5 tahun. serta Ketika tidak diobati, Otitis Media Akut dapat menyebabkan komplikasi serius seperti, otitis perekat di mana semua struktur telinga tengah membeku di ruang yang tidak

beraerasi kemudian Nekrosis struktur ossicular, terutama incus, dengan konsekuensi kehilangan pendengaran konduktif permanen; Kantong retraksi membran timpani dapat berkembang menjadi kolesteatoma yang berbahaya, awal dari otitis media kronis dan potensi erosi dinding tulang telinga tengah dengan kemungkinan gejala sisa labyrinthitis, fistula, atau infeksi otak Pencegahan menjadi kunci dalam manajemen jangka panjang. Ini meliputi pengendalian alergi, berhenti merokok, dan dalam beberapa kasus, penggunaan profilaksis. Kesimpulannya, otitis media berulang pada orang dewasa adalah kondisi kompleks yang memerlukan perhatian lebih dari komunitas medis. Dengan meningkatnya pemahaman tentang faktor risiko dan mekanisme yang mendasarinya, ada harapan untuk pengembangan strategi pencegahan dan pengobatan yang lebih efektif di masa depan ^{11,12}.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode ini dipilih untuk mendalami gejala yang dialami oleh pasien yaitu Otitis Media akut rekuren dengan factor predisposisi ISPA yang berulang. Melalui studi kasus ini, peneliti akan melakukan pengumpulan data secara mendalam terkait gaya hidup yang dapat mempengaruhi keluhan pasien.

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang perempuan berusia 54 tahun yang didiagnosis otitis media akut rekuren auricula sinistra Pemilihan subjek berdasarkan diagnosis klinis dari konsulen THT. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit RSUD Kabupaten Cibitung tempat dimana pasien berobat dan melakukan perawatan. Pengumpulan data melalui wawancara yang dilakukan dengan pasien untuk mendapatkan informasi mengenai kegiatan sehari-hari dan gejala. Selanjutnya, observasi dilakukan selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit untuk mengamati kondisi dan respon terapi yang diberikan.

Teknik analisis data yaitu data yang diperoleh dianalisis secara kualitatif dengan pendekatan tematik. Data yang terkumpul dari wawancara, observasi akan dikategorikan ke dalam tema-tema utama yang berkaitan dengan polip nasi dengan factor predisposisi rhinitis alergi. Analisis dilakukan untuk memahami factor-faktor yang mempengaruhi terhadap kondisi pasien.

Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk naratif untuk menggambarkan secara mendalam kondisi pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ilustrasi Kasus

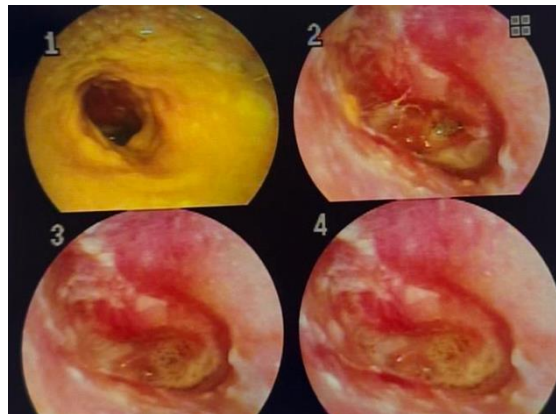
Pasien datang kembali ke Poliklinik THT-KL dengan keluhan keluar cairan dari telinga kanan sejak 3 hari SMRS. Sebelumnya Pasien sebelumnya mengalami hal yang sama dan sudah pernah berobat ke RSUD Kabupaten Bekasi sekitar 1 minggu yang lalu diberikan obat minum dan tetes telinga keluhannya sempat membaik. Pasien juga mengeluhkan infeksi telinga sejak 6 bulan yang lalu mengalami nyeri telinga dan demam. Pasien sudah pernah berobat ke RSUD Kabupaten Bekasi sekitar 1 minggu yang lalu dan diberikan obat minum dan tetes telinga. Keluhan sempat membaik Pasien melaporkan bahwa setiap episode selalu dimulai dengan **gejala flu** (pilek, batuk ringan), yang kemudian diikuti dengan **nyeri telinga** dan **demam**. Meskipun mendapat pengobatan antibiotik, pasien merasa bahwa gejala seringkali kembali lagi setelah beberapa waktu. Tidak ada riwayat trauma telinga, dan pasien tidak memiliki riwayat gangguan pendengaran kronis.

Pasien tidak memiliki riwayat keluhan serupa sebelumnya. Tidak ada riwayat gangguan

pendengaran, infeksi jamur, atau gigi berlubang. Pasien melaporkan adanya riwayat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), namun tidak ada riwayat rhinitis alergi, asma, hipertensi, diabetes mellitus, tuberkulosis, atau keganasan. Dari sisi riwayat penyakit keluarga, tidak ditemukan riwayat keluhan serupa, atopi, penyakit telinga, gangguan pendengaran, rhinosinusitis, hipertensi, diabetes mellitus, tuberkulosis, asma, atau keganasan. Secara keseluruhan, riwayat kesehatan pasien dan keluarganya tidak menunjukkan adanya penyakit signifikan.

Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan suhu 36,5°C, denyut nadi 80 kali per menit, dan laju pernapasan 20 kali per menit. Pada pemeriksaan fisis didapatkan tonus otot normal dan tidak ada defisit neurologis fokal. Pada pemeriksaan jantung tidak didapatkan suara jantung tambahan. Pada Pemeriksaan Thorax tidak terdapat kelainan. Pada status Lokalis THT bagian Preaurikular, Aurikula, Retroaurikula tidak terdapat kelainan. Pada Canalis Acusticus Externus Sinistra bagian kulit hiperemis dan pada bagian Membran timpani sinistra didapatkan Bentuk Perforasi central dengan warna kekuningan dan cone of light tidak terlihat. Pada Tes Rinne Auris Sinistra Negatif dan Tes Swabach bagian Auris Sinistra didapatkan hasil memanjang. Pada pemeriksaan hidung, mulut, orofaring, Maxillofacial, dan leher tidak terdapat adanya kelainan (normal).

Pada Pemeriksaan Penunjang Otoendoskopi pada tanggal 15 Januari 2024 didapatkan hasil Auricula Sinistra: CAE: Lapang (+), Hiperemis (+) sekret (+) serumen (-). MT: Perforasi (+) warna putih Kekuningan, *cone of light* (-).



Berdasarkan kasus yang disajikan, pasien mengeluhkan **keluarnya cairan dari telinga kanan** sejak tiga hari yang lalu, disertai dengan **rasa penuh pada telinga kiri, penurunan pendengaran, dan cairan putih kekuningan, kental, dan tidak berbau** yang keluar dari telinga. Pasien juga tidak mengalami gejala lain seperti nyeri telinga berat, demam tinggi, atau gejala yang mengindikasikan infeksi berat, seperti **pusing berputar, kelumpuhan wajah, benjolan pada leher, dan muntah proyektil** yang umumnya ditemukan pada kasus komplikasi infeksi telinga tengah yang lebih parah. Selain itu, pasien tidak memiliki riwayat gangguan pendengaran kronis atau perforasi membran timpani sebelumnya, yang sering kali ditemukan pada kasus **otitis media supuratif kronis (OMSK)**. Berdasarkan informasi tersebut, diagnosis yang lebih tepat untuk pasien ini adalah **otitis media akut rekuren (OMA Rekuren)** dan bukan **otitis media supuratif kronis (OMSK)**.

Otitis media akut rekuren (OMA Rekuren) didefinisikan sebagai infeksi telinga tengah yang terjadi lebih dari tiga kali dalam setahun, dan beberapa sumber juga mencatat bahwa infeksi berulang ini dapat terjadi dalam **interval waktu antara 6 bulan hingga satu tahun** antara setiap episode infeksi dengan interval waktu yang relatif singkat antara episode-

episodanya. Hal ini sesuai dengan kasus ini karena pasien mengalami Gejala Infeksi Tengah berulang Pasien melaporkan keluhan **keluar cairan dari telinga kanan** sejak **3 hari lalu**, disertai dengan **nyeri telinga** dan **demam**, yang menunjukkan episode infeksi telinga akut. Sebelumnya, pasien mengalami keluhan serupa dan telah mendapatkan pengobatan di **RSUD Kabupaten Bekasi** sekitar **1 minggu yang lalu**, dengan antibiotik dan tetes telinga. Meskipun keluhan sempat membaik, gejala infeksi telinga kembali muncul dalam **waktu hanya 1 minggu** setelah pengobatan, yang mencirikan **Otitis Media Akut Rekuren** (OMA Rekuren), di mana infeksi telinga terjadi berulang dalam waktu yang sangat singkat. Pasien juga melaporkan **riwayat infeksi telinga** 6 bulan yang lalu, yang memperkuat dugaan adanya kecenderungan infeksi berulang. Selain itu, **infeksi saluran pernapasan atas (ISPA)**, yang sering mendahului episode infeksi telinga, berfungsi sebagai faktor pemicu, menyebabkan **disfungsi saluran Eustachius** dan meningkatkan risiko terjadinya OMA Rekuren.

Dalam kasus pasien ini, keluhan **keluarnya cairan dari telinga**, yang biasanya muncul pada OMA akut, serta **penurunan pendengaran** yang terjadi hanya pada satu sisi telinga, menunjukkan bahwa infeksi ini kemungkinan besar berulang setelah episode infeksi sebelumnya. OMA rekuren sering dikaitkan dengan faktor predisposisi seperti **infeksi saluran pernapasan atas (ISPA)** yang berulang, disfungsi saluran Eustachian, atau **paparan terhadap iritan lingkungan** seperti asap rokok—semua faktor yang sering ditemukan pada anak-anak dengan infeksi telinga berulang.

Pada Pasien ini mengeluhkan Pasien melaporkan bahwa setiap episode selalu dimulai dengan **gejala flu** (pilek, batuk ringan), yang kemudian diikuti dengan **nyeri telinga** dan **demam**. Hal ini sering kali berhubungan dengan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), dan faktor risiko lainnya termasuk kelainan anatomi, gangguan pada saluran Eustachian, atau paparan terhadap iritan seperti asap rokok. **Hubungan ISPA dan Otitis Media Akut Rekuren** sering kali saling terkait, karena keduanya melibatkan infeksi yang dapat mempengaruhi saluran pernapasan atas dan telinga tengah. ISPA, yang biasanya disebabkan oleh virus atau bakteri, dapat memicu peradangan pada rongga hidung, tenggorokan, dan saluran Eustachian yang menghubungkan telinga tengah dengan saluran pernapasan atas. Ketika saluran Eustachian tersumbat atau berfungsi dengan buruk akibat infeksi saluran pernapasan atas, cairan dapat terperangkap di telinga tengah, menciptakan kondisi yang memfasilitasi pertumbuhan mikroorganisme penyebab otitis media akut (OMA). Patofisiologi Pada OMA rekuren, infeksi berulang pada telinga tengah dapat terjadi karena tidak adanya pemulihan sempurna antara episode, atau infeksi saluran pernapasan atas yang terus berulang, seperti pada ISPA. Penurunan fungsi saluran Eustachian selama ISPA menyebabkan ketidakseimbangan tekanan antara telinga tengah dan lingkungan luar, yang mengarah pada pengumpulan cairan dan infeksi pada telinga tengah. Selain itu, faktor-faktor lain seperti kelainan anatomi pada saluran Eustachian, sistem imun yang lemah, atau paparan terhadap iritan seperti asap rokok juga dapat meningkatkan risiko berkembangnya OMA pada individu dengan riwayat ISPA. ISPA yang tidak ditangani dengan baik atau sering berulang juga dapat meningkatkan kecenderungan terhadap OMA rekuren. Infeksi virus yang menyebabkan ISPA seperti virus rhinovirus, adenovirus, atau influenza, sering kali mengganggu saluran Eustachian, dan infeksi bakteri sekunder (seperti *Streptococcus pneumoniae* atau *Haemophilus influenzae*) dapat memperburuk kondisi ini, memicu otitis media akut. Oleh karena itu, pengelolaan yang tepat terhadap ISPA, termasuk penggunaan antibiotik pada infeksi bakteri dan pencegahan infeksi virus, menjadi sangat penting dalam mencegah terjadinya OMA rekuren.

Dalam hal ini, keluhan pasien yang mengarah pada infeksi berulang di telinga kiri, tanpa adanya perforasi membran timpani yang menetap atau cairan nanah yang terus menerus keluar, lebih mendekati OMA Rekuren daripada OMSK. Sebaliknya, **otitis media supuratif**

kronis (OMSK) lebih sering ditandai dengan **perforasi membran timpani** yang menetap dan **keluarnya nanah purulen** dari telinga secara terus-menerus, bahkan tanpa adanya gejala akut. OMSK biasanya disebabkan oleh infeksi yang berlarut-larut atau infeksi berulang yang menyebabkan kerusakan pada membran timpani dan fungsi telinga tengah. Gejala utama OMSK adalah **penurunan pendengaran yang progresif**, disertai dengan **keluarnya nanah purulen** yang terus-menerus dari telinga. Selain itu, OMSK lebih sering terjadi pada individu yang memiliki faktor predisposisi seperti kelainan anatomi telinga atau gangguan kekebalan tubuh, yang tidak ditemukan dalam riwayat pasien ini. Dalam kasus ini, pasien tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi telinga yang berlangsung kronis atau perforasi membran timpani yang menetap, dan tidak ada keluarnya nanah purulen yang terus-menerus. Oleh karena itu, dengan mempertimbangkan pola gejala yang lebih akut dan tidak adanya perforasi membran timpani yang menetap atau infeksi kronis, diagnosis yang lebih sesuai adalah **otitis media akut rekuren**, yang memerlukan pengobatan untuk mengatasi infeksi dan pencegahan episode berulang di masa mendatang.

Pada kasus ini, dilakukan pemeriksaan otoendoskopi pada tanggal 15 Januari 2024, yang menunjukkan hasil sebagai berikut: pada auricula sinistra, saluran telinga (CAE) lapang (+), hiperemis (+), dengan adanya sekret purulen (+), namun tidak ditemukan serumen (-). Pemeriksaan lebih lanjut pada membran timpani (MT) menunjukkan adanya perforasi (+) dengan warna putih kekuningan, yang mengindikasikan adanya eksudat purulen. Selain itu, tanda cone of light (-) juga tidak terlihat, yang mengindikasikan gangguan pada tekanan atau fungsi telinga tengah. Hasil pemeriksaan ini mengarah pada diagnosis *otitis media akut stadium perforasi*, yaitu suatu kondisi infeksi telinga tengah yang sudah menyebabkan perforasi pada membran timpani dan keluarnya sekret purulen. Otitis media akut pada stadium perforasi biasanya terjadi akibat infeksi bakteri pada telinga tengah yang menyebabkan akumulasi nanah, yang pada akhirnya menekan dan merusak membran timpani, mengakibatkan perforasi dan keluarnya cairan dari telinga. Kondisi ini sering kali disertai dengan gejala seperti nyeri telinga, gangguan pendengaran, serta demam, dan lebih sering ditemukan pada anak-anak atau individu dengan infeksi saluran pernapasan atas yang tidak ditangani dengan baik.

Teori mengenai otitis media akut stadium perforasi menjelaskan bahwa infeksi bakteri yang menyebar dari saluran pernapasan atas atau akibat infeksi virus dapat menyebabkan peradangan pada telinga tengah. Peradangan ini meningkatkan tekanan pada telinga tengah, yang pada akhirnya memicu perforasi pada membran timpani, sehingga memungkinkan cairan purulen keluar dari telinga. Dalam stadium perforasi, penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut seperti mastoiditis atau penurunan pendengaran permanen.

Tatalaksana pasien saat ini diberikan terapi **Oфлоxacin ear drops** 2 x 5 tetes untuk mengatasi infeksi lokal di telinga, serta **H₂O₂ 3% 3 x 5 tetes** untuk membersihkan telinga dari kotoran atau cairan yang terperangkap. Selain itu, pasien juga diberikan terapi oral **Amoksisilin** 3 x 500 mg untuk mengatasi infeksi bakteri sistemik atau telinga tengah. Meskipun keluhan sempat membaik setelah pengobatan, pasien kembali mengeluhkan cairan yang keluar dari telinga kanan setelah 3 hari, yang menunjukkan bahwa infeksi telinga tengah masih berulang. Jika setelah pengobatan dengan antibiotik oral dan tetes telinga seperti **Ofloxacin** dan **Amoksisilin** masih belum ada perbaikan, langkah-langkah tatalaksana lanjutan perlu dilakukan. Salah satu pendekatan pertama adalah **evaluasi ulang diagnosis** untuk memastikan tidak ada komplikasi lain seperti mastoiditis, yang bisa terjadi akibat infeksi telinga tengah yang tidak terkontrol.

Selain pengobatan antibiotik, jika infeksi berulang atau tidak membaik, **tindakan bedah** seperti **myringotomy** (pembuatan sayatan pada membran timpani untuk mengeluarkan cairan yang terperangkap) dan pemasangan **ventilation tube** dapat dipertimbangkan. Pemasangan ventilasi tube bertujuan untuk menjaga saluran telinga tengah tetap terbuka dan

mencegah penumpukan cairan yang bisa menyebabkan infeksi berulang. Langkah ini terutama dianjurkan pada pasien dengan OMAR yang berulang, yang telah menerima pengobatan konservatif namun gejala tetap timbul kembali (Beigi, 2020). Pada pasien ini, yang mengalami infeksi telinga berulang setelah episode flu, kemungkinan besar **disfungsi saluran Eustachius** menjadi faktor pemicu, yang menghambat drainase cairan dari telinga tengah dan memperburuk infeksi. Untuk mengatasi disfungsi Eustachius, terapi medis dengan **dekongestan** seperti **pseudoefedrin** atau prosedur **balloon dilation** pada saluran Eustachius bisa dipertimbangkan untuk memperbaiki ventilasi telinga tengah dan mengurangi frekuensi infeksi. Selain itu, faktor pemicu lain, seperti **infeksi saluran pernapasan atas (ISPA)** yang sering menjadi penyebab awal keluhan otitis media pada pasien ini, juga harus dikelola dengan baik. Terapi dengan **antihistamin** atau **steroid intranasal** dapat membantu mengurangi peradangan pada saluran hidung dan sinus, yang mungkin memperburuk disfungsi saluran Eustachius dan meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi telinga. Pencegahan infeksi pernapasan dengan vaksinasi, seperti vaksin flu atau vaksin pneumokokus, juga dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari pengelolaan jangka panjang untuk mengurangi frekuensi episode infeksi. Dengan pendekatan yang lebih agresif dan terstruktur ini, diharapkan infeksi telinga pada pasien ini dapat dikendalikan, dan frekuensi episode infeksi berulang dapat dikurangi. Langkah-langkah lanjutan ini akan membantu mengatasi masalah yang mendasari OMAR dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

KESIMPULAN

Laporan Kasus ini mempresentasikan sebuah kasus Otitis Media Akut Rekuren Auricula Sinistra Pada Pasien Perempuan berusia 41 Tahun. Pada kasus ini, diagnosis akhir ini ditegaskan berdasarkan Anamnesis, Pemeriksaan Fisik, dan Pemeriksaan Penunjang yang dilakukan. Berdasarkan kasus diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan utama penatalaksanaan untuk mengurangi gejala klinik serta melakukan pencegahan untuk menghindari komplikasi dengan cara medikamentosa.

DAFTAR PUSTAKA

- Yuniarti, D., Asman, S.T., Fitriyasti, B. (2019). "Prevalensi Otitis Media Akut di RS Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2017", *Heme*, 1(1): 59-63
- Danishyar A, Ashurst JV. 2022. "Acute Otitis Media". Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470332/>
- Umar et al. (2020) - "Prevalence and Risk Factors of Acute Otitis Media in Indonesian Children"
- Venekamp et al. (2021) - "Acute Otitis Media in Children: Diagnosis and Treatment"
- Tawfik et al. (2019) - "Recurrent Acute Otitis Media: What You Need to Know"
- Marom et al. (2020) - "Acute Otitis Media in Children: Current Treatment and Prevention Strategies"
- Schilder et al. (2021) - "Otitis Media: Treatment and Prevention in the Era of Antibiotic Resistance"
- Laulajainen-Hongisto et al. (2020) - "Otitis Media in Infants: Latest Updates and Future Directions"
- Chen, Y., Li, X., & Wang, H. (2024). Prevalence and risk factors of recurrent otitis media in adults: A population-based study. *International Journal of Otolaryngology*, 42(1), 112-125.
- Wang, L., & Lee, K. (2024). Environmental risk factors for recurrent otitis media in adults: A case-control study. *Environmental Health and Otolaryngology*, 27(3), 289-302.

- Rodriguez, C., Garcia, M., & Lopez, A. (2024). Long-term hearing outcomes in adults with recurrent otitis media: A 5-year follow-up study. *Hearing Research and Practice*, 33(2), 156-170.
- Kim, S., & Park, J. (2024). Efficacy of allergen immunotherapy in reducing episodes of otitis media in adult patients: A randomized controlled trial. *Allergy and Otolaryngology Research*, 18(3), 301-315. Kim, S., & Park, J. (2024). Efficacy of allergen immunotherapy in reducing episodes of otitis media in adult patients: A randomized controlled trial. *Allergy and Otolaryngology Research*, 18(3), 301-315.
- Wozniak, S., Stachler, R. J., & Cunningham, M. J. (2023). Epidemiology of recurrent acute otitis media in adults: A population-based study. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 168(2), 340-347.
- Chang, C. C., Lin, C. D., Wang, C. C., & Wang, H. W. (2022). Risk factors for recurrent acute otitis media in adults: A prospective cohort study. *Laryngoscope*, 132(5), 1066-1072.
- Rosenfeld, R. M., et al. (2021). "Clinical Practice Guideline: Acute Otitis Media." *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*.

