



## OTITIS MEDIA SUPURATIF KRONIS DAN TONSILITIS KRONIS SERTA KARIES DENTIS DAN PERILAKU KURATIF IBU

Anggraini D.<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

### Abstrak

**Latar Belakang.** Otitis media supuratif kronis adalah infeksi kronik telinga tengah disertai perforasi membran timpani dan keluarnya sekret yang apabila tidak ditangani dengan tepat akan membuat progresivitas penyakit semakin bertambah. Tujuan dari pembuatan jurnal ini adalah teridentifikasinya faktor-faktor internal dan eksternal pada otitis media supuratif kronis dengan karies dentis dan tonsilitis kronis dan terselesaikannya masalah yang ada. **Kasus.** Dilakukan kunjungan rumah pada anak usia 7 tahun yang 1 bulan sebelumnya terdiagnosa otitis media supuratif kronis. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah, didapatkan faktor internal dan eksternal yang berpengaruh pada kasus ini antara lain anak usia 7 tahun anak mulai mengenal lingkungan, karies dentis, tonsilitis kronis, terpapar air kolam renang sebagai kegiatan sekolah, pelayanan tidak komprehensif dari *provider* sebelumnya, dan perilaku kuratif serta pola asah asih asuh ibu. **Simpulan.** Masalah klinis yang kompleks membutuhkan waktu dan kerjasama antara provider kesehatan dan keluarga, dimana provider ikut mencari dan memberi solusi setiap penyebab masalah kesehatan pasien. [Medula Unila.2013;1(2):27-35]

**Kata kunci** : karies dentis, otitis media supuratifkronis,pelayanan provider, perilaku kuratif ibu,tonsillitis kronis.

## SUPPURATIVE CHRONIC OTITIS MEDIA,CHRONIC TONSILLITIS, DENTAL CARIES AND MOTHER BEHAVIOR CURATIVE

Anggraini D.<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Student of Medical Faculty Lampung University

### Abstract

**Background:** Suppurative chronic otitis media is a chronic infection of the middle ear with perforation of the tympanic membrane and discharge of secretions, if it is not handled properly will make the progression of the disease is increasing. The goals is to identification of factors internal and external to suppurative chronic otitis media with dental caries and chronic tonsillitis and completion of existing problems. **Case :** Home visit in children aged seventh that 1 month ago previously diagnosed with chronic suppurative otitis media. Based on history, physical examination, and home visit, there are internal and external factors that affect this case, children aged seventh begin to recognize the environment, dental caries, chronic tonsillitis, exposure to swimming pool water as a school activity, prevous provider did not give comprehensive service, and motherbehavior curative. **Summary :** Complex clinical problems takes time and collaboration between health care providers and families, where provider is participate and provide solutions for each cause of the patient's health problems. [Medula Unila.2013;1(2):27-35]

**Key words** : dental caries, suppurative chronic otitis media, service provider , mother



behavior curative, chronic tonsillitis.



## Pendahuluan

Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) adalah infeksi kronik telinga tengah disertai perforasi membran timpani dan keluarnya sekret. Sebagian besar OMSK merupakan kelanjutan dari Otitis Media Akut (OMA) dan sebagian kecil disebabkan oleh perforasi membran timpani akibat trauma telinga (Adenosum dkk., 2008). Otitis media kronis merupakan penyakit Telinga Hidung dan Tenggorok (THT) yang paling banyak di negara sedang berkembang (Helmi, 2005).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2004, sekitar 65-330 juta orang di dunia menderita OMSK disertai dengan otorea, 60% diantaranya (39-200 juta) menderita kurang pendengaran yang signifikan. Menurut survei pada tahun 1996 ditemukan prevalensi OMSK sebesar 3% (6,6 juta) dari penduduk Indonesia (Utami dkk., 2010). Di Indonesia, menurut Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran Depkes, tahun 1993-1996 prevalensi OMSK adalah 3,1%-5,2% populasi. Usia terbanyak penderita infeksi telinga tengah adalah usia 7-18 tahun, dan penyakit telinga tengah terbanyak adalah OMSK. Prevalensi OMSK di RS Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta pada tahun 1989 (Depkes, 2003).

*Pseudomonas aeruginosa* dan *Staphylococcus aureus* merupakan bakteri tersering yang diisolasi pada OMSK, sebagian besar telah resisten terhadap antibiotika yang lazim digunakan. Ketidaktepatan atau terapi yang tidak adekuat menyebabkan kronisitas infeksi (Djoko, 1998). Selama ini pemberian antibiotika untuk OMSK hanya didasarkan pada *educated guess* yaitu berdasarkan laporan terakhir mengenai bakteri yang paling sering ditemukan pada OMSK. Namun, karena perkembangan resistensi antibiotik serta perubahan pola kepekaan bakteri yang semakin lama semakin meluas, maka ketepatan penatalaksanaan OMSK sangat ditentukan oleh ketepatan terapi antibiotika yang diberikan berdasarkan hasil kultur kepekaan kuman yang dapat dilakukan melalui pendekatan identifikasi kuman penyebab OMSK aktif sehingga pemilihan terapi secara empiris dapat dilakukan (Agus dkk., 2007).



Komplikasi serius pada OMSK adalah penyebaran infeksi ke sistem saraf pusat (Helmi, 2005). Untuk itu studi kasus mengenai pasien otitis media supuratif kronis dengan riwayat karies dentis dan tonsilitis kronis dianggap perlu dilakukan. Tujuan penulisan ini adalah untuk menemukan faktor – faktor eksternal dan internal pada kasus otitis media supuratif kronis, tonsilitis kronis serta karies dentis dan perilaku ibu dengan masalah klinis dan psikososial yang kompleks.

### **Kasus**

Dilakukan kunjungan rumah pada anak usia 7 tahun yang 1 bulan sebelumnya terdiagnosa otitis media supuratif kronis. Pada tanggal 4 Juli 2013 ditemukan pasien dalam keadaan sedang bermain bersama teman-temannya, tertawa dan tidak tampak kesakitan. Tampak adanya aliran cairan yang keluar dari telinga kanannya. Keluhan saat ini telinga kanan masih mengeluarkan cairan kuning kental, tidak berbau sejak 1 bulan yang lalu. Keluhan juga pernah dirasakan pada tahun 2011. Telinga juga terasa gatal, tidak sakit, tidak berdengung, dan tidak adakeluhan penurunan fungsi pendengaran. Pasien memiliki riwayat demam, batuk dan pilek berulang, kebiasaan mengorek-orek telinga, dan aktivitas renang  $\pm$  2 bulan sekali. Sebelumnya pasien menjalani pengobatan diklinik Kiara, diberi pengobatan antibiotik amoksisilin, dan tidak dilakukan toilet telinga. Karena tidak merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, ibu pasien mencari pelayanan ke dokter spesialis THT dan diberi obat CTM, ibuprofen, clindamicyn serta cairan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> untuk membersihkan telinga.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 24x/menit, suhu 36,2<sup>0</sup>C, mata tampak konjungtiva ananemis, sklera anikterik. Pemeriksaan leher, paru, jantung, abdomen, dan extremitas dalam batas normal. Status lokalis regio aurikula didapatkan daerah aurikula, preaurikula, retroaurikula telinga kiri dan kanan dalam batas normal. Pada daerah meatus akustikus telinga kanan tampak sekret berwarna kuning kental yang menutupi sebagian besar meatus sehingga tidak dapat dinilai apakah terdapat edema, hiperemi, dan serumen. Meatus akustikus telinga kiri tidak didapatkan kelainan. Membran timpani tidak dapat terlihat karena ketidakersediaan alat yang dibawa pada saat



kunjungan rumah. Pada pemeriksaan palpasi tidak didapatkan nyeri pada pergerakan aurikula maupun nyeri tekan tragus pada kedua telinga.

Pada pemeriksaan hidung di daerah vestibulum, rongga hidung, dasar hidung, dan konka tidak didapatkan kelainan kecuali sekret jernih bening. Sekret tersebut tidak mengganggu pasase udara di kedua hidung. Tidak didapatkan nyeri tekan daerah mastoid, ethmoid, dan frontalis pada pemeriksaan palpasi.

Status lokalis regio tenggorok menunjukkan *arcus* faring simetris, dinding faring tidak didapatkan hiperemis maupun post nasal drip. Letak uvula di tengah dan tidak tampak oedem. Didapatkan pembesaran tonsil T2-T2, tidak hiperemis, terdapat detritus tanpa kripta. Pada pemeriksaan gigi didapatkan gigi geligilengkap, karies (+) pada gigi 6 kiri dan kanan bagian bawah.

Dari hasil kunjungan rumah didapatkan rumah berukuran 3x9 m<sup>2</sup>, terdapat 3 orang yang tinggal dalam satu rumah, rumah berada di daerah kumuh yang padat penduduk. Penerangan dalam rumah menggunakan listrik, ventilasi kurang, terdapat 2 kipas angin di dalam rumah. Sumber air minum berasal dari air yang dimasak dirumah, terdapat 1 kamar mandi dan 1 jamban, limbah dialirkan ke got, lantai kamar mandi kotor dan licin, jamban tipe jongkok. Kondisi rumah secara keseluruhan kotor dan tidak tertata. Akses jalanan menuju kerumah ini sangat sempit kotor, hanya bisa dilalui kendaraan roda dua.

### **Pembahasan**

Otitis media supuratif kronik (OMSK) adalah radang kronik telinga tengah dengan perforasi membran timpani dan riwayat keluarnya sekret dari telinga (otorea) lebih dari 2 bulan, baik terus menerus atau hilang timbul (Helmi, 2005). OMSK juga merupakan peradangan akibat infeksi mukoperiosteum kavitas timpani yang ditandai oleh perforasi membran timpani dengan sekret yang keluar terus menerus atau hilang timbul selama lebih dari 3 bulan dan dapat menyebabkan perubahan patologik yang permanen (Utami dkk., 2010).

Sekret yang keluar mungkin serosa, mukus atau purulen (Helmi, 2005; Utami dkk., 2010). OMSK secara klasik dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu otitis media supuratif kronik tipe benigna (OMSKB) atau tipe tubo-timpanum atau tipe



*safe* dan tipe *maligna*, atau tipe atikoantral atau tipe *unsafe*. OMSKB dibagi menjadi tipe aktif, tipe laten dan tipe inaktif. Pada OMSKB tipe laten, saat pemeriksaan kavum timpani kering setelah mendapat pengobatan, tetapi sebelumnya ada riwayat otore yang hilang timbul. OMSKB inaktif bila ada riwayat otore di masa lalu dan saat pemeriksaan kavum timpani kering tanpa kemungkinan kekambuhan dalam waktu dekat (Helmi, 2005).

Pada otitis media supuratif tipe benigna proses infeksi hanya terbatas pada mukosa telinga tengah saja dan yang terkena adalah mesotimpanum dan hipotimpanum serta tuba auditoria. Tipe ini jarang menimbulkan komplikasi yang berbahaya (Utami dkk., 2010).

Faktor predisposisi kronisitas otitis media diduga karena: 1) disfungsi tuba auditoria kronik, infeksi fokal seperti sinusitis kronik, adenoiditis kronik dan tonsilitis kronik yang menyebabkan infeksi kronik atau berulang saluran napas atas dan selanjutnya mengakibatkan udem serta obstruksi tuba auditoria. Beberapa kelainan seperti hipertrofi adenoid, celah palatum mengganggu fungsi tuba auditoria. Gangguan kronik fungsi tuba auditoria menyebabkan proses infeksi di telinga tengah menjadi kronik. 2) perforasi membran timpani yang menetap menyebabkan mukosa telinga tengah selalu berhubungan dengan udara luar. Bakteri yang berasal dari kanalis auditorius eksterna atau dari luar lebih leluasa masuk ke dalam telinga tengah menyebabkan infeksi kronik mukosa telinga tengah. 3) *Pseudomonas aeruginosa* dan *Staphylococcus aureus* merupakan bakteri yang tersering diisolasi pada OMSKB, sebagian besar telah resisten terhadap antibiotika yang lazim digunakan. Ketidaktepatan atau terapi yang tidak adekuat menyebabkan kronisitas infeksi. 4) Faktor konstitusi, alergi merupakan salah satu faktor konstitusi yang dapat menyebabkan kronisitas (Utami dkk., 2010).

Menurut Hobermen dkk., dalam *New England Journal* tahun 2011, terapi untuk otitis media pada anak dibawah usia 2 tahun digunakan amoksisiklav sebagai terapi antibiotik pilihan. Penggunaan antibiotik yang tepat sejak awal tegaknya diagnosa otitis media dapat mencegah progresivitas penyakit (Helmi, 2005). Berdasarkan uji sensitivitas bakteri terhadap antibiotik di beberapa negara pada tahun 2009



sampai 2011 melaporkan bahwa antibiotik yang resistensinya paling tinggi adalah amoksisilin, tetrasiklin, dan eritromisin. Sedangkan antibiotik yang sensitifitasnya paling tinggi adalah ciprofloksasin, gentamisin, dan ofloksasin (Kumar & Sonia, 2011).

Pada kasus ini diduga faktor-faktor yang diduga menyebabkan terjadinya OMSK dari faktor internal adalah di usia 7 tahun anak mulai mengenal lingkungan, sehingga lingkungan sekitar rumah ikut mempengaruhi terjadinya OMSK, dan pada usia itu anak masih ketergantungan pola asah asih dan asuh ibunya. Faktor karies dentis di molar 1 bawah kiri dan kanan serta tonsilitis kronis juga ikut mempengaruhi terjadinya OMSK. Faktor eksternal yang mempengaruhi adalah pasien terpapar air kolam renang sebagai kegiatan sekolah, pelayanan tidak komprehensif dari *provider* sebelumnya. *Provider* tidak melakukan toilet telinga dan memberikan antibiotik amoksisilin oral. Karena tidak merasa puas, pasien mencari pelayanan ke *provider* yang lebih baik, dimana di tempat itu diberikan pelayanan toilet telinga, penggantian antibiotik menjadi klindamisin, cairan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> untuk membersihkan telinga di rumah, dan memberi informasi lengkap tentang bagaimana cara merawat telinga. Perilaku kuratif dan asah asih asuh ibu juga sangat berpengaruh dalam penyembuhan sakit telinga pasien.

Dalam penatalaksanaannya seorang dokter perlu memperhatikan pasien seutuhnya, tidak hanya tanda dan gejala penyakit namun juga akar penyebab masalahnya. Pembinaan keluarga yang dilakukan pada kasus ini tidak hanya mengenai penyakit pasien, tetapi juga mencari penyebabnya sehingga pengobatan dapat dilakukan secara komprehensif. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan sebagai dokter umum pada pasien ini meliputi konseling mengenai keluarnya cairan dari telinga kanan membutuhkan waktu untuk sembuh, sehingga perlu pemeriksaan dan perawatan telinga secara berkala, konseling mencegah penyakit saluran nafas berulang dengan memakan-makanan bergizi terutama sayur dan buah, konseling *oral hygiene* yang buruk dapat menyebabkan infeksi kuman dan penjarangan kuman ke telinga sehingga diajarkan cara sikat gigi yang benar, memotivasi untuk melakukan perawatan gigi di dokter gigi, memotivasi orangtua



supaya melakukan *monitoring attack rate* dan *checking* berkala, dan konseling lingkungan yang bersih dan sehat.

Simpulan, telah dilakukan diagnosa pasien otitis media supuratif kronis dan tonsilitis kronis serta karies dentis. Penyelesaian pada kasus ini, pasien sudah melakukan pengobatan ke spesialis THT, dilakukan toilet telinga, dibekali H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> untuk membersihkan telinga di rumah, penggantian antibiotik lain, dan diberikan informasi lengkap mengenai manajemen merawat telinga di rumah. *Food recall* dalam sehari memakan karbohidrat, protein, sayur, dan mineral yang baik. Pelaksanaan sikat gigi yang baik sudah dilakukan, namun perlu dilakukan motivasi yang lebih untuk melakukan perawatan gigi yang rusak. Dibutuhkan kerjasama yang baik antara *provider* kesehatan dengan keluarga agar masalah telinga pasien dapat terselesaikan dengan tuntas. Dalam melakukan intervensi terhadap pasien diperlukan pemeriksaan dan penanganan yang holistik, komperhensif dan berkesinambungan. Lingkungan rumah mempengaruhi timbulnya suatu penyakit dan sembuhnya suatu penyakit.

### Daftar Pustaka

- Adenosum AA, Ibekwe TS, Olowookere SA. 2008. Pattern of tympanic membrane perforation in Ibadan. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*. 6(2):31-3.
- Agus S, Christanto A, Soepomo S. 2007. Pendekatan molekular (RISA) untuk membedakan spesies bakteri otitis media supuratif kronik benigna aktif. *Cermin Dunia Kedokteran*. 115(81):6.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. Pedoman upaya kesehatan telinga dan pencegahan gangguan pendengaran untuk puskesmas. Jakarta : Depkes RI.
- DjokoRianto BU. 1998. Effectiveness of ciprofloxacin ear drops vs chloramphenicol ear drops for treating active benign type chronic otitis media. Master of Science in Public Health thesis. Yogyakarta :GadjahMada University
- Helmi. 2005. Otitis Media Supuratif Kronik. Jakarta : Balai penerbit FK UI. hlm.55-72.
- Hobermen A, Paradise J, Rockette H, Shaikh N, Wald E, Kearney D, Colborn K, Lasky M, Bhatnagar S, Haralam M, Zoffel L, Jenkins C, Pope M, Balentine T, Barbadora K. 2011. Treatment of Acute Otitis Media in Children under 2 Years of Age. *Massachusetts Medical Society. The New England Journal of Medicine*. 364(2):105-115



Kumar H, Sonia S. 2011. Bacterial and fungal study of 100 cases of chronic suppuratives otitis media. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 5(6):24-27.

Utami TF, Bambang U, Kartono S. 2010. Rinitis alergi sebagai faktor risiko otitis media supuratif kronis. *Cermin Dunia Kedokteran*. 179(428):9.

World Health Organization. 2004. *Suppurative otitis media burden of illness and management options*. Geneva, Switzerland : WHO.