

PROFIL PASIEN OTITIS MEDIA SUPURATIF KRONIS DI POLIKLINIK THT-KL RSUD KABUPATEN BULELENG TAHUN 2020-2022

Ida Bagus Yudi Mahayana¹, Agus Bayu Dianindra Putra², I Gusti Ayu Dwi Susantini³

^{1,3}Prodi Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha-RSUD Kabupaten Buleleng

²RSUD Kabupaten Buleleng

e-mail: yudi.mahayana@gmail.com, bayudianindra@gmail.com, dwisusantini@yahoo.com

Abstrak

Otitis media supuratif kronis (OMSK) adalah infeksi kronis di telinga tengah dengan adanya perforasi membran timpani dan sekret yang keluar dari telinga tengah terus menerus atau hilang timbul. OMSK ditandai dengan munculnya cairan dari telinga (otorrhea) berulang atau persisten selama 2 minggu hingga 3 bulan melalui perforasi membran timpani. Jenis penelitian ini adalah deskriptif retrospektif dengan mengambil data sekunder dari catatan rekam medis pasien OMSK yang berobat ke poliklinik RSUD Kabupaten Buleleng periode Januari 2020-Desember 2022. Penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*, yang memenuhi kriteria inklusi yakni memiliki data rekam media yang lengkap didapatkan data sebanyak 32 orang. Tujuan penelitian untuk mengetahui profil pasien OMSK. Profil pasien OMSK berdasarkan usia terbanyak pada kelompok usia 41-60 tahun sebanyak 17 orang atau 53%, berdasarkan jenis kelamin mayoritas diderita berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (59,375%), berdasarkan keluhan utama tertinggi dengan keluhan *otorrhea* yaitu sebanyak 25 orang (78,125%), berdasarkan jenis OMSK tipe *benigna* merupakan jenis yang paling banyak diderita yaitu 28 orang (78,125%), profil OMSK berdasarkan sisi yang terdampak terbanyak pada sisi unilateral 28% atau 87,5%, berdasarkan jenis terapi terbanyak yaitu dengan medikamentosa dengan toilet telinga dikombinasikan dengan antibiotik topikal dan antibiotik sistemik, sedangkan profil berdasarkan jenis antibiotik sistemik terbanyak dengan ciprofloxacin sebanyak 15 orang atau 46,875%

Kata kunci: Profil, Otitis Media Supuratif Kronis, Buleleng

Abstract

Chronic suppurative otitis media (CSOM) is a chronic infection in the middle ear with perforation of the tympanic membrane and secretions that come out of the middle ear continuously or intermittently. CSOM is characterized by the appearance of fluid from the ear (otorrhoea) recurrent or persistent for 2 weeks to 3 months through a perforation of the tympanic membrane. This type of research is a study that uses a retrospective descriptive design by taking secondary data from the medical records of CSOM patients who seek treatment at the Buleleng District Hospital polyclinic for the period of January 2020-December 2022. This study was taken using a total sampling technique, in which all patients who came to the ENT-Head and Neck Surgery polyclinic at Buleleng District Hospital in 2020-2022 met the inclusion and exclusion criteria and obtained data for 32 people. This study aims to determine the profile of CSOM patients based on age, sex, complaint, type of CSOM, side of the ear affected, based on therapy and the type of systemic antibiotics. The profile of CSOM patients based on age was mostly in the age group of 41-60 years with 17 people or 53%, based on gender the majority suffered by the female sex as many as 19 people (59.375%), based on the highest complaint with otorrhea complaints, namely 25 people (78.125%), based on the type of CSOM, the benign type is the type that suffers the most, namely 28 people (78.125%), the profile of CSOM is based on the side that is most affected on the unilateral side 28% or 87.5%, based on the type of therapy the most is with medication with a combined ear toilet with topical antibiotics and systemic antibiotics, while the profile based on the type of systemic antibiotics was the most with ciprofloxacin as many as 15 people or 46.875%

Keywords : Profile, Chronic Supurrative Otitis Media, Buleleng

PENDAHULUAN

Otitis media supuratif kronis (OMSK) atau yang lebih dikenal dengan congek adalah infeksi kronis di telinga tengah dengan adanya perforasi membran timpani dan sekret yang keluar dari telinga tengah terus menerus atau hilang timbul.¹ OMSK ditandai dengan munculnya cairan dari telinga berulang atau persisten selama 2 minggu hingga 3 bulan melalui perforasi membran timpani.¹

Gejala klinis OMSK antara lain *otorrhea* yang bersifat *purulen* atau *mukoid*, terjadi gangguan pendengaran, otalgia, *tinitus*, rasa penuh di telinga, dan kadang-kadang *vertigo*.¹ OMSK dibagi menjadi beberapa jenis. Jenis yang pertama adalah perforasi *tubotimpani* (di bagian tengah membran timpani), biasanya 'aman', sedangkan perforasi *atticoantral* (di bagian atas membran timpani) disebut tipe 'tidak aman/berbahaya'. Aman atau tidak aman/berbahaya tergantung pada keberadaan *kolesteatoma*. *Kolesteatoma* adalah lesi non-ganas tetapi merusak dasar tengkorak.² *Kolesteatoma* merupakan pertumbuhan epitel *skuamosa* yang abnormal pada telinga tengah dan mastoid yang berupa kongenital ataupun didapat.³

Banyak teori yang dikemukakan oleh para ahli tentang patogenesis *kolesteatoma*, antara lain adalah teori *invaginasi*, teori *migrasi*, teori *metaplasia* dan teori implantasi. *Kolesteatoma* merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri, seperti *Proteus* dan *Pseudomonas aeruginosa*. Selanjutnya infeksi mengaktifkan respon imun lokal yang mengakibatkan produksi berbagai mediator inflamasi dan *sitokin*. Massa *kolesteatoma* juga akan menekan dan mendesak organ di sekitarnya sehingga membuat tulang pendengaran menjadi *nekrosis*, selain itu diperparah juga oleh reaksi asam yang diproduksi oleh bakteri.¹

Diperkirakan terdapat 31 juta kasus baru OMSK per tahun, dengan 22,6% pada anak-anak di bawah 5 tahun.⁴ OMSK dapat ditemukan baik di negara maju maupun berkembang. Dilaporkan bahwa prevalensi insiden OMSK pada beberapa negara di Tanzania proporsi pasien dengan OMSK sebanyak 1,4% dari seluruh

populasi.⁵ Di negara-negara Asia Tenggara seperti Malaysia, Thailand, Filipina serta Vietnam pada tahun 2012 sebanyak 2-4%. di Indonesia sendiri dilaporkan bahwa prevalensi OMSK pada tahun 2006-2009 ialah 3,1% yang artinya ada 6,6 juta penduduk Indonesia menderita OMSK. OMSK dapat ditemukan baik di negara maju maupun berkembang.⁶ Etiologi OMSK biasanya polimikrobal. Mikroorganisme yang paling sering ditemukan yaitu *Staphylococcus aureus*, *Methicillin -Resistance Staphylococcus Aureus (MRSA)*. Selain itu ditemukan juga *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus spp*, *Klebsiella spp*, *Bacteroides spp*. dan *Fusobacterium spp*. *Aspergillus spp* dan *Candida spp*. lebih sering ditemukan pada pasien *immunocompromise*.⁷

Pada OMSK bakteri patogen menginvasi mukosa *cavum timpani*. Selanjutnya terjadi inflamasi pada telinga tengah disertai *edema* dan *fibrosis* yang menyebabkan *perforasi* spontan pada membran timpani yang terus menerus.⁷

Infeksi dapat memicu respon imun lokal yang mengakibatkan produksi berbagai macam mediator inflamasi dan sitokin.¹ Endotoksin adalah modulator respon imun, merangsang *makrofag* untuk menghasilkan *tumor necrosis factor α* (TNF- α) dan IL-1 β . *Keratinosit* menghasilkan mediator peradangan seperti IL-1 α dan IL-1 β , IL-6 dan IL-8. Menurut Penelitian di Romania bahwa terjadi peningkatan serum IL-6 dan IL-8 pada penderita OMSK dibandingkan pada orang normal. Sedangkan peningkatan IL-1 α pada pasien OMSK dengan *kolesteatoma*.⁸

Antibiotik topikal dan toilet telinga merupakan prinsip utama terapi pada OMSK tipe *benigna*.⁹ Selain itu perlunya edukasi seperti hindari air masuk ke telinga. Selanjutnya dilakukan cuci telinga menggunakan NaCl 0,9%, asam asetat 2% dan peroksida 3%. Pemberian antibiotik topikal golongan kuinolon diberikan bersamaan dengan antibiotik sistemik anti *Pseudomonas sp* (golongan kuinolon dan Sefalosporin generasi IV). Antibiotik topikal golongan kuinolon jauh lebih efektif dibandingkan golongan aminoglikosida yang bersifat *ototoksik*. Kuinolon efektif dalam mengatasi otore dan

menghilangkan mikroorganismenya.⁷ Pada OMSK tipe *Maligna* diperlukan untuk tindakan pembedahan seperti *mastoidektomi* radikal, *mastoidektomi* radikal modifikasi, *timpanomastoidektomi*, *canal wall down tympanoplasty/mastoidektomy*.¹⁰

Penggunaan antibiotik yang tidak rasional secara luas menyebabkan terjadinya resistensi bakteri yang membuat terapi OMSK menjadi lebih sulit. Di negara-negara berkembang, infeksi bakteri yang resisten dengan antibiotik meningkat pesat karena penggunaan antibiotik yang sembarangan, kepadatan penduduk, sanitasi rumah sakit yang buruk dan kurangnya sumber daya manusia yang terlatih dalam pengendalian infeksi.⁹

Pembedahan bertujuan untuk menghilangkan infeksi dan menjadikan telinga yang kering dan aman seperti prosedur operasi seperti *timpanoplasti* dan *mastoidektomi*. Tujuan *mastoidektomi* adalah untuk menghilangkan jaringan infeksi, dan menciptakan telinga yang kering dan aman, sedangkan tujuan dari *timpanoplasti* untuk memulihkan pendengaran yang sudah terganggu akibat OMSK. *Timpanoplasti* kontraindikasi pada pasien usia di bawah 5 tahun mengingat seringnya terjadi infeksi dan belum patennya fungsi *tuba eustachius*.¹¹

Anamnesis yang menyeluruh dan pemeriksaan *otoskopi* merupakan dua alat yang penting dalam mendiagnosa OMSK. Evaluasi audiometri seperti audiometri nada murni, serta *timpanometri* dilakukan untuk menggambarkan jenis tingkat keparahan gangguan pendengaran akibat komplikasi OMSK. Pemeriksaan *nasofaringoskopi* untuk mengevaluasi gangguan *nasofaring* yang menyebabkan disfungsi *tuba eustachius*. Selain itu dilakukan pemeriksaan *CT-Scan* tulang temporal untuk melihat ada atau tidaknya kolesteatoma.¹²

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan rancangan *deskriptif retrospektif* dengan mengambil data sekunder dari catatan rekam medis pasien OMSK yang berobat ke poliklinik RSUD Kabupaten Buleleng periode Januari 2020-Desember 2022. Penelitian

ini diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*, di mana seluruh pasien yang datang ke poliklinik THT-KL RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2020- 2022 yang memenuhi kriteria inklusi yakni memiliki data rekam medis yang lengkap dan didapatkan data sebanyak 32 orang. Analisa data dilakukan secara deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan dengan mengambil data dari rekam medis di RSUD Kabupaten Buleleng Data akan disusun dalam bentuk tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kabupaten Buleleng, pada bulan Januari 2020 sampai bulan Desember 2022. Data yang didapatkan sebanyak 32 kasus, diperoleh dari data sekunder melalui rekam medis penderita OMSK yang datang ke poliklinik THT-KL RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2020-2022. Untuk mengetahui profil berdasarkan usia, jenis kelamin, keluhan utama, tipe OMSK, dan terapi OMSK adapun hasil penelitian disajikan sebagai berikut.

Tabel 2. Profil Pasien OMSK Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	(%)
0-10	1	3,125
11-20	1	3,125
21-40	10	31,25
41-60	17	53,125
> 60	3	9,375
Total	32	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa 32 pasien OMSK, proporsi terbanyak pada kelompok usia 41-60 tahun sebanyak 17 orang (53,125%), diikuti kelompok usia 21-40 tahun sebanyak 10 orang (31,25%), kelompok usia >60 tahun sebanyak 3 orang (9,375%), sedangkan proporsi paling kecil pada kelompok usia 0-10 tahun dan kelompok usia 11-20 tahun sebanyak 1 orang (3,125%).

Penelitian dari Draman juga mengatakan bahwa distribusi OMSK terbanyak pada usia >40 Tahun yaitu 31 orang (35,1%).¹³ Penelitian dari Poluan dkk menyatakan proporsi umur yang paling signifikan menderita OMSK adalah umur

55-59 tahun yaitu berjumlah 10 orang (16,7%). Kemudian disusul usia 35-39 tahun dan usia 50-54 tahun sebanyak tujuh orang (11,7%); umur 30-34 tahun dan umur 45-49 tahun sebanyak enam orang (10%).¹⁴ Dari hasil ini didapatkan bahwa kejadian OMSK pada usia dewasa lebih banyak, kemungkinan disebabkan oleh infeksi kronis yang tidak ditangani secara adekuat, selain itu paparan polusi dan kurangnya kesadaran atas *hygiene* sangat berpengaruh atas terjadinya OMSK.¹⁵

OMSK dipengaruhi atau ditimbulkan oleh tiga hal yaitu adanya kuman (terdiri dari lebih dari 300 jenis bakteri, virus, dan riketsia), keadaan daya tahan tubuh (status nutrisi, imunisasi) dan keadaan lingkungan (rumah yang kurang ventilasi, lembab, basah, dan kepadatan penghuni). Selain itu dipengaruhi juga dengan faktor infeksi (riwayat ISPA dan riwayat OMA), faktor sosiodemografi (usia, jenis kelamin, suku, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, status gizi, jarak rumah ke fasilitas kesehatan) dan faktor lingkungan.¹⁶

Hasil tidak sesuai dengan hasil Penelitian dari Kishore & Reshma yang menyatakan bahwa OMSK tersering pada usia 21-30 tahun sebanyak 12 pasien (15%).¹⁷ Hasil Penelitian dari Basumatari dan Rajbangshi yang menyatakan bahwa prevalensi tersering OMSK pada usia 21-30 tahun berjumlah 35 pasien (19,4 %).¹⁸ Tingginya prevalensi OMSK pada anak-anak dan remaja muda dapat dikaitkan dengan fakta bahwa *tuba eustachius* mereka lebih pendek, lebih sempit, dan lebih horizontal dibandingkan dengan orang dewasa. Perbedaan bentuk anatomis ini membuat anak-anak lebih rentan terhadap infeksi telinga.¹⁹

Tabel 3. Profil Pasien OMSK Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	(%)
Laki-Laki	13	40,6
Perempuan	19	59,3
Total	32	100

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 32 pasien penderita OMSK proporsi tertinggi berdasarkan jenis kelamin adalah pasien perempuan yakni sebanyak 19 orang atau sebesar 59,375 % sedangkan pasien laki-laki sebanyak 13 orang atau 40,625%. Dengan perbandingan rasio perempuan: laki-laki 1:1,2.

Penelitian ini sejalan dengan hasil Penelitian Puloan dkk menyebutkan bahwa perempuan lebih banyak mengalami OMSK dibanding laki-laki dengan hasil 33 orang perempuan (55%) dan 27 (45%) orang dengan jenis kelamin laki-laki. Begitu dengan penelitian dari Draman, dkk jenis kelamin perempuan lebih dominan, dengan rasio perempuan: laki-laki 1,9:1. Penelitian dari Chattopadhyay pada tahun 2019 yang berjudul "Evaluation of Symptoms in Cases of Otitis Media - A Clinical Study". Dalam penelitian ini, dari 112 pasien, laki-laki 52 dan perempuan 60 yang menderita OMSK.¹³ Dominasi perempuan dapat dikaitkan dengan peningkatan kesadaran kesehatan antara perempuan lainnya, bahwa mereka cenderung untuk mencari pengobatan dini. Namun, beberapa penelitian menunjukkan dominasi laki-laki, yang dapat dikaitkan dengan gaya hidup aktif mereka, seperti berenang atau menyelam.²⁰ Selain itu kebiasaan merokok berkontribusi meningkatkan risiko terjadinya otitis media kronik, asap rokok akan menyebabkan gangguan dari fungsi *mukosiliar tuba eustachius*.²¹

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menunjukkan jumlah responden sebanyak 107 orang, ditemukan jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 72 orang (67,3%) dan 35 orang berjenis kelamin perempuan (32,7%). . Berbeda juga hasil Penelitian dari Asroel dkk pada tahun 2013 bahwa penderita laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan dengan rasio 1,17:1.²² Hal ini disebabkan kebiasaan laki-laki melakukan pekerjaan di luar lingkungannya, sehingga rentan terhadap penularan.²³

Tabel 4. Profil Pasien OMSK Berdasarkan Keluhan Utama

Keluhan Utama	Jumlah	(%)
Otorrhea	20	62,5
Gangguan pendengaran	3	9,375
Otalgia	6	18,75
Vertigo	1	3,125
Tinitus	2	6,25
Total	32	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa dari 32 pasien penderita OMSK proporsi tertinggi berdasarkan keluhan utama adalah telinga keluar cairan sebanyak 20 orang atau 62,5 %, nyeri telinga 6 orang (18,75 %), diikuti dengan gangguan pendengaran sebanyak 3 orang (9,375 %), tinitus dengan 2 orang (6,25%). Sedangkan vertigo dengan 1 orang (3,125%)

Penelitian ini sejalan dengan Ahadi dkk pada tahun 2020 dimana bahwa *otorrhea* atau telinga keluar cairan merupakan gejala yang paling sering dengan 25 orang (100%).²⁴ Begitu pula penelitian dari Kishore & Reshma, didapatkan bahwa 74 (92,5%) pasien mengeluhkan telinga keluar cairan dan 6 (7,5%) pasien tidak mengeluarkan cairan dari telinga.¹⁷

Berbeda dengan hasil penelitian Rout dkk, penelitian yang dilakukan di India pada tahun 2012 dari 210 penderita, gejala penurunan pendengaran yang lebih sering dengan 38,57%.²⁵

Gejala paling sering dijumpai pada OMSK adalah telinga berair, berbau busuk bahkan bisa juga terjadi pembentukan jaringan granulasi atau polip, maka dari itu tidak jarang pasien mengeluhkan telinga keluar darah bercampur dengan sekret. Penderita juga dapat mengalami penurunan pendengaran dan vertigo.¹

Penderita OMSK mengalami keluhan yang berbeda-beda dan mengalami lebih dari satu keluhan, gejala OMSK adalah telinga berair, nyeri telinga, gangguan pendengaran, vertigo dan masih ada beberapa gejala klinis yang lain. *Otorrhea* adalah gejala THT yang umum dan

didefinisikan sebagai drainase atau aliran yang keluar dari telinga. Cairan yang keluar bisa berupa wax, darah, nanah, lendir, atau cairan serebrospinal.²⁶

Tabel 5. Profil Pasien Berdasarkan Tipe OMSK

Tipe OMSK	Frekuensi	(%)
Tubotympanic	32	100
Atticoantral	0	0
Total	32	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 32 pasien penderita OMSK di, proporsi tertinggi berdasarkan Tipe OMSK (ada atau tidaknya *kolesteatoma*) adalah OMSK tipe *tubotympanic* dengan 32 orang (100%), sedangkan OMSK tipe *atticoantral* dengan jumlah kasus 0.

Hasil penelitian ini serupa dengan Khrisna & Sudipta.⁶ pada tahun 2015 di RSUP Sanglah Denpasar yang menyatakan bahwa OMSK tipe *benigna* lebih banyak dibandingkan tipe *maligna* yaitu 37 orang (82,2%) menderita OMSK tipe *benigna*, dan 8 orang (17,8%) yang menderita OMSK tipe *maligna*. Hasil yang sama juga ditemukan di India Selatan dimana pasien OMSK tipe tubotimpanik lebih banyak dibandingkan tipe atticoantral dengan 29 pasien (80,5%) berbanding 7 pasien (19%).²¹ Hasil yang sama juga ditemukan di Tanzania dimana OMSK tipe tubotimpanik lebih dominan dengan 79 pasien (53%).⁵

Rendahnya tingkat kejadian OMSK *maligna* disebabkan oleh tingginya tingkat kesadaran pasien OMSK dengan tipe *benigna* untuk mencari pengobatan awal. Selain itu keluhan telinga berair sangat mengganggu bagi pasien sehingga pasien akan datang lebih awal ke dokter untuk mendapatkan terapi. Angka kejadian OMSK tipe *benigna* jauh lebih banyak dibanding dengan OMSK *maligna*. Hal ini disebabkan oleh *onset* waktu OMSK relatif lebih pendek sehingga *kolesteatoma* relatif belum terbentuk.²⁷

Untuk membedakan OMSK tipe *benigna* dan tipe *maligna* bisa dilihat dari ada atau tidaknya *kolesteatoma*. *Kolesteatoma* adalah lesi non-ganas tetapi merusak dasar tengkorak. Gejala klinis yang biasanya dirasakan oleh pasien antara lain adanya *otalgia*, demam, *vertigo* bahkan penurunan pendengaran. Demam, *vertigo*, dan *otalgia* biasanya sudah terjadi komplikasi *intratemporal* atau *intracranial*.¹

Tabel 6. Profil OMSK Berdasarkan Sisi Telinga yang Terdampak

Sisi Yang Terdampak	Frekuensi	(%)
Unilateral	28	87,5
Bilateral	4	12,5
Total	32	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 32 pasien penderita OMSK, proporsi tertinggi berdasarkan sisi telinga yang terdampak adalah sisi unilateral dengan 28 orang (87,5%), sedangkan sisi bilateral dengan jumlah kasus 4 (12,5%).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di Tanzania dimana 97.5% dari total 79 pasien menderita OMSK pada satu sisi telinga.⁵

Penelitian ini sejalan dengan Lisa & Wibawa, 2014 di mana dari 205 penderita OMSK sisi unilateral lebih banyak yakni 155 orang (76%) dibandingkan sisi bilateral yang hanya 50 orang (24%). Hasil ini juga sejalan dengan Gustomo BS yang meneliti di Surakarta yang menyebutkan bahwa dari 138 kasus OMSK terdapat 57,24% pada sisi unilateral.²⁸

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Angola dimana OMSK sisi bilateral yang lebih banyak. Penyebab seringnya terjadi infeksi telinga tengah unilateral sampai saat ini belum ditemukan jawaban yang pasti, tetapi dari hasil penelitian Gustomo BS terdapat hubungan tangan dengan infeksi telinga.²⁸ Infeksi kronis telinga tengah dapat terjadi akibat

faktor predisposisi trauma akibat mengorek telinga terlalu berlebihan. Telinga kanan lebih sering terjadi OMSK besar kemungkinan akibat mengorek sering menggunakan dengan tangan kanan.²⁸

Tabel 7 Profil Pasien OMSK Berdasarkan Jenis Terapi

Jenis Terapi	Frekuensi	(%)
Toilet telinga + Antibiotik topikal	6	19
Toilet telinga + Antibiotik topikal + antibiotik sistemik	26	81
Total	32	100

Berdasarkan tabel 7, dapat diketahui bahwa dari 32 pasien penderita OMSK, proporsi tertinggi berdasarkan jenis terapi dengan medikamentosa adalah 32 orang (100%), sedangkan terapi medikamentosa dan operasi tidak didapatkan kasus. Pada terapi medikamentosa pasien yang mendapatkan toilet telinga + Antibiotik topikal berjumlah 6 orang (19%), dan 26 orang sisanya (81%) mendapatkan toilet telinga + antibiotik topikal + antibiotik sistemik.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Pasyah dan Wijana pada tahun 2016 didapatkan pemberian toilet telinga+ antibiotik topikal dan antibiotik sistemik secara dominan pada 50 pasien (53%).²⁹ Hasil ini juga didukung oleh penelitian dari India yang mengatakan bahwa mayoritas pasien diberikan terapi antibiotik oral dan sistemik sebanyak 135 orang atau 64,28%.³⁰

Beberapa modalitas terapi pasien OMSK adalah antibiotik topikal dengan atau tanpa steroid, antibiotik sistemik baik penggunaan secara oral maupun injeksi dan toilet telinga. Terapi dengan antibiotik topikal merupakan terapi utama. Antibiotik topikal memiliki konsentrasi antibiotik yang lebih tinggi dan langsung tertuju ke daerah

yang terkena dibandingkan dengan antibiotik sistemik yang diserap dan di distribusikan ke seluruh tubuh. Namun jika terdapat banyak sekret dan sulit untuk dibersihkan, antibiotik sistemik patut dipertimbangkan. Selain itu pada anak kecil yang kepatuhannya rendah dapat dipertimbangkan untuk pemberian antibiotik sistemik.³¹

Toilet telinga menggunakan H₂O₂ 3% merupakan terapi utama untuk menghentikan gejala *otorrhea*. Sedangkan tetes telinga ofloxacin juga rutin diberikan kepada 80% bersamaan dengan kombinasi H₂O₂ 3%. Antibiotik oral yaitu co-amoxiclav (amoksisilin-asam klavulanic) diberikan pada 28% pasien diikuti pemberian levofloxacin 19% dan antibiotik oral lainnya³²

Tabel 8 Profil Pasien OMSK Berdasarkan Jenis Antibiotik Sistemik

Jenis Antibiotik	Frekuensi	(%)
Levofloxacin	7 875	21,
Ciprofloxacin	15 875	46,
Co-Amoxiclav	1 25	3,1
Cefixime	1 25	3,1
Cefadroxil	1 25	3,1
Amoxicillin	1 25	3,1
Tanpa antibiotik sistemik	6 75	18,
Total	32	100

KESIMPULAN

Pasien OMSK terbanyak berdasarkan usia pada kelompok usia 41-60 tahun sebanyak 17 orang (53%). Perempuan lebih sering menderita OMSK sebanyak 19 orang (59,375%). Keluhan telinga keluar cairan atau *otorrhea* merupakan keluhan tersering yaitu sebanyak 20 orang atau 62,5%. OMSK tipe *tubotympani* merupakan yang terbanyak

Berdasarkan tabel 8, dapat diketahui bahwa dari 32 pasien penderita OMSK di poliklinik THT-KL RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2020-2022, pemberian paling sering menggunakan jenis antibiotik ciprofloxacin berjumlah 15 orang (46,875) diikuti dengan levofloxacin dengan 7 orang (21,875), dan co-amoxiclav (amoxicillin-asam clavulanic), cefixime, cefadroxil dan amoxicillin yang sama-sama berjumlah 1 orang (3,125%). Sedangkan 6 orang (18,75%) tidak diberikan antibiotik sistemik, hanya diberikan terapi toilet telinga dan antibiotik topikal

Terapi untuk OMSK tipe *benigna* dapat dimulai dengan edukasi terlebih dahulu seperti hindari air masuk ke telinga, selanjutnya dilakukan cuci telinga menggunakan NaCl 0,9%, Asam Asetat 2% dan peroksida 3%. Ditambahkan juga dengan pemberian antibiotika topikal tetes telinga ofloxacin. Oleh karena infeksi *Pseudomonas aureginosa* paling banyak menyebabkan OMSK, maka dari itu menurut panduan klinik dari Perhati pada tahun 2015 menyarankan pemberian antibiotik anti *pseudomonas* seperti golongan kuinolon dan cephalosporin generasi ke IV.¹⁰ Kuinolon efektif dalam mengatasi *otorrhea* dan menghilangkan mikroorganisme. Jika tidak ada *kolesteatoma*, pengobatan anti mikroba *parenteral* yang dikombinasikan dengan pembersihan telinga kemungkinan berhasil dalam menangani infeksi, tetapi dalam kasus yang berulang, *timpanomastoidektomi* dapat diperlukan. Ticarcillin-clavulanate adalah agen alternatif yang efektif melawan *Pseudomonas sp.* Dan *S. Aureus*.³³

sebanyak 32 orang (100%). Terapi toilet telinga dikombinasi dengan antibiotik topikal dan antibiotik sistemik merupakan yang terbanyak yaitu sebanyak 26 orang atau 81%. Berdasarkan telinga yang terdampak terbanyak pada telinga unilateral sebanyak 28 orang atau 87,5%. Jenis antibiotik sistemik terbanyak menggunakan antibiotik jenis ciprofloxacin dengan 15 orang (46,875%)

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham ZS, Ntunaguzi D, Kahinga AA, Mapondella KB, Massawe ER, Nkuwi EJ, Nkya A. Prevalence and etiological agents for chronic suppurative otitis media in a tertiary hospital in Tanzania. *BMC research notes*. 2019 Dec;12:1-6.
- Adams G, Boeis L, & Higler P. *BOIES BUKU AJAR PENYAKIT THT Buku asli berstiker hologram 3 dlmensi*. 2012
- Ahadiah TH, Rahmawati R, Purnami N, Edi H. Profile of chronic suppurative otitis media complication in Indonesian Patients: Review of 25 cases. *Systematic Reviews in Pharmacy*. 2020;11(11):1477-81.
- Appiah-Korang L, Asare-Gyasi S, Yawson AE, Searyoh K. Aetiological agents of ear discharge: a two year review in a teaching hospital in Ghana. *Ghana medical journal*. 2014 Aug 25;48(2):91-5.
- Asroel HA, Siregar DR, Aboet A. Profil penderita otitis media supuratif kronis. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*. 2013 Jul 1;7(12):567-71.
- Basumatari S, Rajbangshi B. Sociodemographic Profile of CSOM-A Hospital Based Prospective Study. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*. 2019 Sep 9;8(36):2778-83.
- Bellad SA, Kavi A, Mudhol RS. Prevalence of chronic suppurative otitis media among school children residing in Rural Area of Belagavi, South India. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*. 2019 Nov;71:1549-52.
- Brennan-Jones CG, Head K, Chong LY, Burton MJ, Schilder AG, Bhutta MF. Topical antibiotics for chronic suppurative otitis media. *Cochrane database of systematic reviews*. 2020(1).
- Chattopadhyay PK. Evaluation of Symptoms in Cases of Otitis Media - A Clinical Study. *Asian J. Med. Res.* 2019;8(2):EN01-EN03. DOI:dx.doi.org/10.21276/ajmr.2019.8.2.E1
- Emmett SD, Kokesh J, Kaylie D. Chronic ear disease. *Medical Clinics*. 2018 Nov 1;102(6):1063-79.
- Gupta P, Varshney S, Kumar SK, Mohanty A, Jha MK. Chronic suppurative otitis media: A microbiological review of 20 years. *Indian Journal of Otolaryngology*. 2020 Apr 1;26(2):59.
- Gustomo BS. Gambaran Otitis Media Supuratif Kronis tipe bahaya di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2007-2009. 2010
- Harris AS, Elhassan HA, Flook EP. Why are otological aminoglycosides still first-line therapy for chronic suppurative otitis media? A systematic review and discussion of aminoglycosides versus quinolones. *The Journal of Laryngology & Otolaryngology*. 2016 Jan;130(1):2-7.
- Khrisna EA, Sudipta IM. Karakteristik Pasien Otitis Media Supuratif Kronis Di Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2015. *E-Jurnal Medika Udayana*. 2019;8.
- Kishore HR, Reshma PR. Clinico-epidemiological profile of chronic otitis media at a tertiary care hospital. *Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. 2020;6:2222-8.
- Lin YS, Lin LC, Lee FP, Lee KJ. The prevalence of chronic otitis media and its complication rates in teenagers and adult patients. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*. 2009 Feb;140(2):165-70.
- Mittal R, Lisi CV, Gerring R, Mittal J, Mathee K, Narasimhan G, Azad RK, Yao Q, Grati MH, Yan D, Eshraghi AA. Current concepts in the pathogenesis and treatment of chronic suppurative otitis media. *Journal of medical microbiology*. 2015 Oct;64(10):1103-16.
- Mostafa BE, El Fiky LM, El Sharnouby MM. Complications of suppurative otitis media: still a problem in the 21st century. *ORL*. 2009;71(2):87-92.
- Natarajan, A., Chand, P., V, V.K. Microbiological profile of Chronic Suppurative Otitis Media. *Int. J.* 2014

- Netter FH. Atlas of Human Anatomy: Latin Terminology E-Book: English and Latin Edition. Elsevier Health Sciences; 2018 Aug 24.
- Newton M, Tsirevelou P. Otorrhoea. *InnovAiT*. 2020 May;13(5):281-8.
- Pasyah MF & Wijana. Otitis Media Supuratif Kronis Pada Anak. *Global Medical & Health Communication*. 2016
- Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok BEdah Kepala Leher Indonesia. *Panduan Praktik Klinis, Panduan Praktis Klinis Tindakan, Clinical Pathway di bidang Telinga Hidung Tenggorok Kepala-Leher*. 2015.
- Poluan FH, Utomo BS, Dharmayanti J. Profile benign type of chronic suppurative otitis media in general hospital of the christian university of Indonesia. *International Journal of Research-GRANTHAALAYAH*. 2021;9(4):229-39.
- Rosario DC, Mendez MD. Chronic Suppurative Otitis. [Updated 2023 Jan 31]. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554592/>
- Rout MR, Mohanty D, Vijaylaxmi Y, Kamalesh B, Chakradhar M. Prevalence of cholesteatoma in chronic suppurative otitis media with central perforation. *Indian Journal of Otolaryngology*. 2012 Jan 1;18(1):7.
- Sari MR, Imanto M. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK). *MAJORITY*. 2020 Dec 29;9(2):158-65.
- Serban R, Filip C, Radulescu LM, Badescu MC, Badescu MM, Diaconescu BM, Cobzeanu MD, Cobzeanu BM. IL-1 α , IL-6 and IL-8 serum values in patients with chronic suppurative otitis media. *Experimental and therapeutic medicine*. 2021 Nov 1;22(5):1-7.
- Soepardi EA, Iskandar N, Bashiruddin J, Restuti RD. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala & Leher Edisi Ketujuh*. Universitas Indonesia Publishing. Jakarta. 2012.
- Starr O. Chronic Suppurative Otitis Media. Patient Access. 2018. On: Patient.info/doctor/chronic-suppurative-otitis-media
- Suneha S, Kumar M, Bhavana K. Clinical and Sociodemographic Profiles of Patients with Chronic Otitis Media Seeking Health Care at a Tertiary Care Center of Bihar: A Prescription-based Analysis. *An International Journal of Otorhinolaryngology Clinics*. 2022 Apr 22;14(1):7-11.
- Tria A, Lasminingrum L, Dermawan A. Karakteristik OMSK dengan Kolestomatoma pada Pasien Rawat Inap di RS Hasan Sadikin Periode 2016-2017. *Jurnal Sistem Kesehatan*. 2020. 23;5(3).
- Watkinson JC, Clarke RW, editors. *Scott-Brown's Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery: 3 volume set*. CRC Press; 2018 Jul 17.