

## Otitis Media Supuratif Kronik Auris Dextra Tipe Aman Fase Aktif Pada Anak Usia 2 Tahun : Sebuah Laporan Kasus

Indah Kurnia Putri Waruwu<sup>1</sup>, Mukhlis Imanto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Telinga Hidung dan Tenggorokan, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

### Abstrak

Otitis media supuratif kronik (OMSK) tipe aman merupakan infeksi kronik telinga tengah yang ditandai oleh perforasi membran timpani sentral dan otorea persisten tanpa kolesteatoma, dengan proses inflamasi yang terbatas pada mukosa telinga tengah. Kasus OMSK tipe aman pada anak usia di bawah 3 tahun masih relatif jarang dilaporkan, meskipun kelompok usia ini memiliki risiko tinggi mengalami infeksi telinga berulang akibat imaturitas anatomi tuba Eustachius yang lebih pendek, lebih lebar, dan lebih horizontal dibandingkan orang dewasa. Dilaporkan kasus seorang anak laki-laki berusia 2 tahun yang datang ke Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan keluhan keluar cairan putih kekuningan dari telinga kanan selama 2 bulan. Keluhan disertai penurunan pendengaran yang ditandai tidak menoleh saat dipanggil dari belakang. Dari anamnesis diperoleh riwayat infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) berulang sebanyak enam kali dalam satu tahun terakhir serta paparan asap rokok dari ayah pasien di lingkungan rumah. Kedua kondisi tersebut merupakan faktor risiko penting yang berperan dalam terjadinya OMSK. Pemeriksaan otoendoskopi menunjukkan perforasi subtotal sentral pada pars tensa membran timpani kanan tanpa ditemukan kolesteatoma, sehingga ditegakkan diagnosis OMSK tipe aman fase aktif. Pasien mendapat tindakan aural toilet menggunakan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 3% selama 3–5 hari untuk membersihkan sekret, kemudian dilanjutkan dengan pemberian antibiotik topikal ofloxacin 0,3% selama 14 hari. Edukasi diberikan kepada orang tua mengenai cara penggunaan obat, menjaga telinga tetap kering, serta menghindari paparan asap rokok. Diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat penting untuk mencegah gangguan pendengaran serta keterlambatan perkembangan bahasa dan bicara pada anak.

**Kata kunci :** Anak, ISPA berulang, OMSK tipe aman, perforasi membran timpani sentral

## Benign-Type Chronic Suppurative Otitis Media of the Right Ear in a 2-Year-Old Child: A Case Report

### Abstract

Benign-type chronic suppurative otitis media (CSOM) is a chronic middle ear infection characterized by a central tympanic membrane perforation and persistent otorrhea without cholesteatoma, with inflammation limited to the middle ear mucosa. Benign-type CSOM cases in children under 3 years of age are rarely reported, despite this age group having a high risk of recurrent ear infections due to the immature anatomy of the Eustachian tube, which is shorter, wider, and more horizontal compared to that of adults. We report a case of a 2-year-old boy who presented to the ENT Outpatient Clinic of Dr. H. Abdul Moeloek Regional General Hospital, Lampung Province, with a 2-month history of yellowish-white discharge from the right ear. The complaint was accompanied by hearing loss, indicated by the child not turning his head when called from behind. History-taking revealed six episodes of recurrent upper respiratory tract infection (URTI) within the past year, as well as exposure to cigarette smoke from the patient's father at home. Both conditions were significant risk factors contributing to the development of CSOM. Otoendoscopic examination revealed a subtotal central perforation of the pars tensa of the right tympanic membrane without cholesteatoma, establishing the diagnosis of active benign-type CSOM. The patient received aural toilet with 3% hydrogen peroxide for 3–5 days to clear the discharge, followed by topical ofloxacin 0.3% for 14 days. Parental education was provided regarding proper medication administration, keeping the ear dry, and avoiding cigarette smoke exposure. Accurate diagnosis and appropriate management are essential to prevent hearing impairment and delayed speech and language development in children.

**Keywords :** Benign-type CSOM, central tympanic membrane perforation, children, recurrent upper respiratory tract infection

**Korespondensi:** Indah Kurnia Putri Waruwu, Jl. Sam Ratulangi No. 17, Penengahan, Kec. Tanjung Karang Pusat, Bandar Lampung, [indahkurniaputriwaruwu@gmail.com](mailto:indahkurniaputriwaruwu@gmail.com), 082123634552

### Pendahuluan

Otitis media supuratif kronik (OMSK) merupakan salah satu penyakit telinga tengah yang paling sering dijumpai di seluruh dunia,

terutama pada populasi anak-anak. OMSK menjadi penyebab utama gangguan pendengaran yang dapat dicegah baik pada anak-anak maupun orang dewasa. OMSK juga

memiliki kaitan yang erat dengan kondisi sosio-ekonomi yang rendah. Secara klinis, OMSK didefinisikan sebagai keluarnya sekret secara persisten melalui perforasi membran timpani selama lebih dari 6 minggu disertai beban penyakit yang signifikan termasuk gangguan pendengaran.<sup>1,2</sup>

Dari sisi epidemiologi global, angka prevalensi OMSK terus mengalami pembaruan seiring meningkatnya kualitas penelitian. Sebuah tinjauan sistematis terbaru yang mencakup 29 studi berbasis komunitas antara tahun 2004 hingga 2024 memperkirakan prevalensi global OMSK sebesar 3,8%, yang setara dengan sekitar 297 juta orang, dengan 85% kasus ditemukan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di kawasan Asia Tenggara, beban penyakit ini terbilang tinggi; prevalensi OMSK di Asia Tenggara mencapai 5,2%, sementara di Indonesia secara umum tercatat sebesar 3,9% dari populasi.<sup>3</sup>

OMSK dapat dibedakan menjadi dua tipe, yaitu OMSK tipe aman dan tipe bahaya. OMSK tipe aman ditandai oleh perforasi sentral tanpa kolesteatoma, dengan proses inflamasi yang terbatas pada mukosa telinga tengah. Meskipun umumnya memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah dibandingkan OMSK tipe bahaya, OMSK tetap dapat menyebabkan gangguan pendengaran yang berdampak pada kualitas hidup anak.<sup>4</sup>

Anak-anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap OMSK, terutama akibat faktor anatomis yang khas pada masa pertumbuhan. OMSK pada awalnya dimulai dengan otitis media berulang pada anak-anak karena struktur anatomi tuba Eustachius yang lebih pendek dan lebih datar dibandingkan orang dewasa, disertai fungsi imunologis yang masih rendah, dengan sumber infeksi yang pada umumnya berasal dari nasofaring. Secara global, lebih dari 80% anak-anak terdiagnosis otitis media akut sebelum usia 3 tahun, yang menjadi salah satu penyakit infeksi anak-anak yang paling sering dan alasan umum kunjungan dokter, resep antibiotik, serta tindakan operasi.<sup>5</sup>

Dampak OMSK pada anak tidak terbatas pada gangguan pendengaran semata. OMSK merupakan penyebab bermakna gangguan pendengaran yang dapat berujung pada gangguan perkembangan bahasa dan kesulitan

belajar pada anak usia sekolah. Lebih jauh, OMSK dapat menghambat perkembangan kognitif dan bahasa anak.<sup>6,7</sup>

Meskipun demikian, laporan kasus OMSK tipe aman pada anak yang masih berusia sangat muda, khususnya di bawah usia 3 tahun, masih sangat jarang dipublikasikan dalam literatur. Diagnosis OMSK pada kelompok usia ini bisa dikatakan memiliki tantangannya tersendiri mengingat adanya keterbatasan dalam anamnesis, pemeriksaan otoskopi, serta ketidakmampuan anak untuk melaporkan gejala secara verbal. Oleh karena itu, laporan kasus ini bertujuan untuk memaparkan perjalanan klinis, pendekatan diagnosis, serta tata laksana OMSK tipe benigna pada anak usia 2 tahun, sebagai kontribusi terhadap pemahaman klinis penyakit ini pada kelompok usia yang sangat muda.

### **Kasus**

Seorang anak laki-laki, berusia 2 tahun diantar oleh ibunya datang ke Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan keluhan keluar cairan berwarna putih kekuningan dari telinga kanan pasien sejak 2 bulan disertai dengan adanya penurunan pendengaran sebelum pasien datang ke rumah sakit. Berdasarkan keterangan dari ibu pasien, dari telinga kanan pasien seringkali keluar cairan berwarna putih kekuningan. Cairan yang keluar dikatakan cukup kental tetapi tidak berbau busuk. Keluhan ini sudah ada sejak 2 bulan sebelum pasien dan ibunya datang ke rumah sakit. Cairan dikatakan keluar tiap hari dari liang telinga kanan pasien.

Keluhan lainnya yang dikatakan oleh ibu pasien adalah bahwa anaknya mengalami penurunan pendengaran. Ibu pasien berkata bahwa seringkali anaknya tidak menoleh ke arahnya apabila ia dipanggil dari belakang. Tetapi apabila ia dipanggil dari arah depan, anaknya dapat mendengar dan menoleh ke arahnya. Berdasarkan keterangan ibu pasien, perkembangan tumbuh kembang pasien sesuai usia dan pasien telah mampu mengucapkan beberapa kata bermakna serta memahami instruksi sederhana. Belum ditemukan tanda keterlambatan bicara saat pemeriksaan. Namun, mengingat usia pasien masih berada dalam periode kritis perkembangan bahasa,

gangguan pendengaran akibat OMSK yang menetap berpotensi menyebabkan keterlambatan perkembangan bahasa apabila tidak ditangani secara adekuat.

Berdasarkan keterangan dari ibu pasien, ini bukanlah pertama kalinya pasien mengalami keluhan ini. Dikatakan bahwa sejak kurang lebih 1 tahun yang lalu anaknya kerap kali mengalami keluarnya cairan dari liang telinga kanannya. Pada awalnya, ibunya memberikan keterangan bahwa keluhan ini bersamaan dengan pasien mengalami batuk, pilek, dan demam. Cairan awalnya berwarna putih transparan yang kemudian setelah kurang lebih dua minggu dari onset pertama berubah menjadi putih kekuningan.

Ibu pasien sudah mencoba membawa pasien berobat dan mendapatkan obat tetes telinga. Dikatakan bahwa telinga kanan pasien sempat membaik dan tidak mengeluarkan cairan selama 2 bulan. Tetapi, saat pasien sakit batuk, pilek serta demam, keluhan cairan dikatakan keluar kembali dari telinga kanannya. Dalam kurun waktu kurang lebih 1 tahun belakangan, pasien sudah mengalami keluhan batuk, pilek dan demam berulang sebanyak 6x. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien seringkali menggaruk atau mengorek lubang telinga kanannya menggunakan jarinya dan ibunya seringkali menghentikan gerakan anaknya tersebut.

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak menangis dan rewel kesakitan karena keluhannya ini. Di lingkungan rumahnya, ayah pasien merupakan seorang perokok dan terkadang merokok saat ada pasien di dekatnya. Keluhan seperti kejang, mual, muntah, nyeri telinga, bengkak pada telinga kanan, sekret beserta darah disangkal oleh orangtua pasien. Riwayat imunisasi hingga usia 2 tahun dikatakan lengkap oleh ibu pasien. Tidak ada riwayat tuli di keluarga pasien.

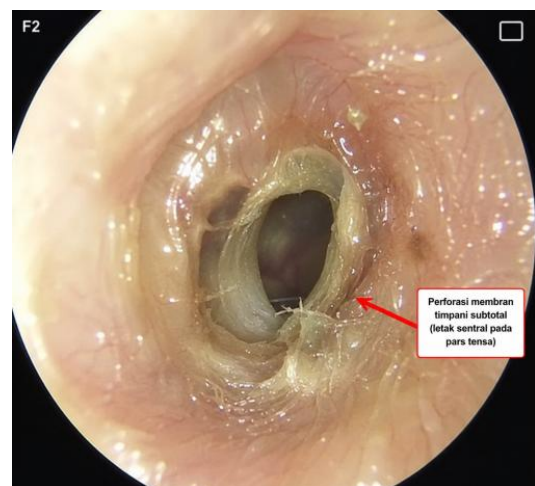
Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran compos mentis, berat badan 13 kg dan tinggi badan pasien 90 cm. Pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh denyut nadi pasien 76x/menit, pernafasan 22x/menit, dan suhu tubuh 36,8 C. Pemeriksaan lokalis pada hidung dan cavum oris menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak terdapat adanya kelainan. Pada pemeriksaan

kelenjar getah bening dan tiroid tidak didapatkan adanya pembesaran.

Pada pemeriksaan telinga didapatkan tidak ada kelainan pada daun telinga pasien. Bentuk dan warna kulit normal pada kedua telinga. Tidak ada nyeri tarik maupun massa pada kedua daun telinga. Pada pemeriksaan pre-aurikuler dan post-aurikuler kedua telinga tidak didapatkan adanya gambaran hiperemis, nyeri tekan, fistel, sekret maupun massa.

Pada pemeriksaan liang telinga dengan menggunakan otoendoskopi pada telinga sebelah kiri tidak didapatkan adanya penyempitan, kulit tampak hiperemis, radang, edem, serumen, sekret maupun massa. Sedangkan pada pemeriksaan liang telinga sebelah kanan didapatkan adanya gambaran liang telinga yang lapang, tidak tampak adanya gambaran kulit liang telinga yang nampak hiperemis, tidak ada tanda peradangan atau edem, tidak terdapat serumen prop, tetapi tampak adanya sekret berwarna putih kekuningan yang, tidak didapatkan adanya massa atau kolesteatoma pada liang telinga kanan.

Pada inspeksi membran timpani sebelah kiri didapatkan dalam batas normal tanpa adanya kelainan apapun, sedangkan pada pemeriksaan membran timpani telinga sebelah kanan didapatkan adanya warna membran timpani yang pucat, keruh kemudian terdapat perforasi membran timpani subtotal dengan letak sentral pada pars tensa.



Gambar 1. Hasil Pemeriksaan Otoendoskopi Telinga Kanan

Pasien didiagnosis dengan diagnosa otitis media supuratif kronik auris dextra tipe aman fase aktif. Pasien direncanakan untuk diberikan terapi medikamentosa berupa aural toilet (cuci telinga) dengan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 3% selama 3-5 hari dan diberikan antibiotik topikal golongan quinolon yaitu ofloxacin 0,3% 5 tetes 2x sehari selama 14 hari.

Ibu pasien yang mengantar pasien juga diberikan edukasi untuk membersihkan telinga luar dari sekret dengan kapas sebelum aplikasi antibiotik tetes, cara meneteskan obat tetes telinga dengan benar dengan posisi *supine* dengan telinga menghadap ke atas, menjaga agar air tidak masuk ke dalam telinga saat pasien mandi dengan memasukkan kapas yang sebelumnya telah diberikan vaselin ke dalam telinga luar. Tidak lupa diberikan juga edukasi mengenai pentingnya menjauhkan anak dari debu, asap rokok, uap, dan dari orang lain yang menderita flu serta tidak memasukkan jari, benda ke dalam telinga.

## Pembahasan

Pasien pada kasus ini adalah seorang anak laki-laki berusia 2 tahun yang datang dengan keluhan keluarnya cairan berwarna putih kekuningan dari telinga kanan sejak 2 bulan sebelum kunjungan, disertai dengan adanya penurunan pendengaran. Berdasarkan keterangan ibu pasien, pasien sebelumnya telah mengalami keluhan serupa sejak 1 tahun lalu yang selalu didahului oleh ISPA berulang. Hal ini sesuai dengan gambaran klinis OMSK fase aktif dimana sekret masih keluar saat pemeriksaan dilakukan.<sup>1,8</sup>

Karakter sekret pada pasien ini didapatkan berwarna putih kekuningan, kental, dan tidak berbau busuk mendukung diagnosis OMSK tipe aman. Pada OMSK tipe aman, cairan yang keluar berupa cairan yang tidak berbau busuk, yang sering kali merupakan suatu reaksi iritasi pada mukosa telinga tengah. Bau busuk pada sekret penting untuk dapat membedakannya dari OMSK tipe bahaya yang umumnya disertai kolesteatoma dan sekret berbau khas akibat proses erosi tulang.<sup>8</sup>

Pasien juga memiliki riwayat ISPA berulang sebanyak 6 kali dalam 1 tahun terakhir, yang merupakan salah satu faktor risiko signifikan. Pasien memiliki riwayat *recurrent*

*upper respiratory tract infection* (rURTI), ditandai enam episode ISPA dalam satu tahun terakhir. Frekuensi tersebut memenuhi kriteria *recurrent respiratory infections* pada kelompok usia 1–3 tahun menurut *Inter-society Consensus 2021*.<sup>15,16</sup>

Pasien memiliki dua faktor risiko utama OMSK, yaitu riwayat ISPA berulang sebanyak enam kali dalam satu tahun terakhir dan paparan asap rokok pasif di lingkungan rumah. ISPA berulang dapat menyebabkan disfungsi tuba Eustachius sehingga mengganggu ventilasi telinga tengah dan mempermudah terjadinya infeksi kronik.<sup>8,15</sup>

Sementara itu, paparan asap rokok diketahui meningkatkan inflamasi mukosa saluran napas dan mengganggu mekanisme pertahanan mukosiliar, yang selanjutnya meningkatkan risiko terjadinya otitis media. Kombinasi kedua faktor tersebut diduga berkontribusi terhadap terjadinya OMSK pada pasien ini.<sup>9,15</sup>

Keluhan penurunan pendengaran yang dijelaskan oleh ibu pasien dimana anaknya tidak menoleh saat dipanggil dari belakang merupakan gambaran terjadinya gangguan pendengaran yang lazim pada OMSK. Pada anak usia 2 tahun yang belum mampu melaporkan keluhannya secara verbal, observasi perilaku seperti ini sangat penting dalam anamnesis. Pada anak yang belum bisa berkomunikasi, otitis media dapat bermanifestasi sebagai gangguan pola tidur dan perilaku, dan anamnesis OMSK dapat dibedakan dari OMA dengan menanyakan onset pertama kali otorea serta apakah ada nyeri telinga yang mendahului otorea apabila otorea tidak disertai nyeri telinga sebelumnya maka lebih mengarah ke OMSK.<sup>8</sup>

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital pasien didapatkan bahwa pasien tampak sakit ringan dengan tanda vital dalam batas normal nadi 76x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,8°C. Tidak ditemukannya demam, kejang, nyeri kepala berat, maupun tanda neurologis lain menunjukkan tidak adanya komplikasi intrakranial pada pasien ini. OMSK tipe bahaya (atikoantral) dapat menimbulkan komplikasi berat seperti meningitis, abses otak, labirinitis, dan paresis nervus fasialis, yang biasanya disertai tanda klinis sistemik yang lebih berat.<sup>10</sup>

Pada pemeriksaan fisik umum, kondisi pasien tampak sakit ringan dengan tanda vital dalam batas normal. Tidak ditemukannya demam tinggi, kejang, atau tanda iritasi meningeal menyingkirkan kemungkinan komplikasi intrakranial. Status gizi pasien dengan berat badan 13 kg dan tinggi 90 cm pada usia 2 tahun masih dalam batas normal berdasarkan kurva pertumbuhan WHO.

Pada pemeriksaan lokalis telinga kanan ditemukan sekret putih kekuningan pada liang telinga tanpa gambaran hiperemis atau edema liang telinga, dan yang terpenting adalah ditemukannya perforasi membran timpani subtotal dengan letak sentral pada pars tensa. Temuan ini merupakan karakteristik diagnostik OMSK tipe aman (tubotimpani). OMSK tipe aman (tubotimpani) ditandai oleh proses peradangan yang terbatas pada mukosa saja dan biasanya tidak mengenai tulang, dengan perforasi yang terletak di sentral, dan umumnya jarang menimbulkan komplikasi yang berbahaya serta tidak terdapat kolesteatoma.<sup>1,8</sup>

Pada kasus ini ditemukan perforasi membran timpani subtotal. Adapun, klasifikasi ukuran perforasi membran timpani umumnya dibedakan menjadi perforasi kecil (<25% luas membran timpani), sedang (25–50%), besar (50–75%), dan subtotal (>75% luas membran timpani, namun masih menyisakan sebagian kecil membran timpani yang utuh). Berdasarkan hasil otoendoskopi, perforasi pada pasien melibatkan lebih dari tiga perempat luas pars tensa dengan sisa tepi membran timpani yang masih terlihat, sehingga dikategorikan sebagai perforasi subtotal. Ukuran perforasi yang lebih luas diketahui berhubungan dengan derajat gangguan pendengaran konduktif yang lebih berat karena berkurangnya luas efektif membran timpani untuk menghantarkan getaran suara.<sup>14,15</sup>

Membran timpani yang tampak pucat dan keruh pada kasus ini merupakan gambaran yang khas dari proses inflamasi kronik mukosa telinga tengah. Tidak ditemukannya nyeri tarik aurikula, tidak ada tanda mastoiditis seperti fluktuasi atau eritema retroaurikuler, serta tidak adanya paresis nervus fasialis, semuanya mendukung bahwa kasus ini tidak disertai komplikasi. Temuan telinga kiri yang normal menunjukkan proses yang bersifat unilateral.<sup>11</sup>

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, pasien didiagnosis sebagai OMSK auris dextra tipe aman (tubotimpani) fase aktif. Pada OMSK tipe aman (tubotimpani), perforasi membran timpani terjadi di bagian sentral dan memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami komplikasi yang lebih serius. Adapun kriteria diagnosis yang terpenuhi pada kasus ini :

- Riwayat otorea lebih dari 2 bulan (pada episode ini) dan riwayat otorea berulang lebih dari 1 tahun
- Sekret mukopurulen berwarna putih kekuningan, kental dan tidak berbau busuk
- Perforasi membran timpani subtotal letak sentral pada pars tensa
- Tidak ditemukan kolesteatoma
- Penurunan pendengaran ipsilateral
- Didahului oleh ISPA berulang

Tatalaksana pertama yang diberikan adalah aural toilet menggunakan larutan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 3% selama 3–5 hari. Aural toilet menggunakan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 3% diberikan sebagai terapi awal untuk membersihkan sekret sehingga penetrasi antibiotik topikal ke telinga tengah menjadi lebih optimal.<sup>12,13,15</sup>

Pemilihan ofloxacin pada kasus ini didasarkan pada profil keamanan dan efektivitasnya pada pasien dengan perforasi membran timpani. Baik ofloxacin maupun ciprofloxacin keduanya merupakan antibiotik topikal golongan fluorokuinolon yang direkomendasikan untuk OMSK karena memiliki aktivitas yang baik terhadap bakteri penyebab tersering, terutama *Pseudomonas aeruginosa* dan *Staphylococcus aureus*. Beberapa pedoman klinis menyebutkan bahwa efektivitas ofloxacin dan ciprofloxacin relatif sebanding dalam mencapai resolusi otorea, sehingga pemilihan di praktik klinis sering dipengaruhi oleh ketersediaan sediaan, kemudahan penggunaan, biaya, dan pengalaman klinis setempat. Pada kasus ini, ofloxacin dipilih karena tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan dan memiliki profil keamanan yang baik untuk penggunaan pada OMSK dengan perforasi membran timpani.<sup>14,15</sup>

Pasien diberikan ofloxacin 0,3% sebanyak 5 tetes dua kali sehari selama 14 hari. Durasi terapi selama 14 hari dipilih sesuai

rekomendasi tata laksana OMSK aktif yang menyarankan pemberian antibiotik topikal fluorokuinolon selama 7–14 hari atau hingga otorea terkontrol. Penggunaan selama dua minggu juga telah dilaporkan efektif dalam eradikasi infeksi dan resolusi otorea pada OMSK tanpa meningkatkan risiko ototoksisitas pada pasien dengan perforasi membran timpani.<sup>14,15</sup>

Edukasi kepada orang tua mencakup penggunaan obat yang benar, menjaga telinga tetap kering, menghindari manipulasi liang telinga, serta mengurangi paparan asap rokok guna menurunkan risiko kekambuhan. Bila otorea tetap menetap lebih dari 3 bulan, indikasi untuk intervensi bedah perlu dipertimbangkan.<sup>1,10,15</sup>

OMSK merupakan masalah kesehatan yang banyak ditemukan pada populasi anak, namun publikasi yang secara khusus membahas OMSK tipe aman pada anak usia di bawah 3 tahun masih relatif terbatas. Tinjauan sistematis terbaru oleh Heward *et al.* (2024) yang mengevaluasi faktor risiko OMSK pada anak menemukan bahwa sebagian besar penelitian mengelompokkan pasien dalam rentang usia pediatrik yang luas (<16 tahun) tanpa analisis khusus pada kelompok balita muda. Selain itu, ulasan komprehensif oleh Kong *et al.* (2024) menegaskan bahwa OMSK tetap menjadi penyebab penting gangguan pendengaran pada anak secara global, tetapi data klinis yang secara spesifik menggambarkan karakteristik OMSK pada anak usia di bawah 3 tahun masih terbatas.<sup>1,2</sup>

Nilai kebaruan kasus ini terletak pada terjadinya OMSK tipe aman fase aktif pada anak usia 2 tahun, kelompok usia yang masih jarang dilaporkan secara spesifik dalam literatur. Kasus ini juga menyoroti pentingnya deteksi dini gangguan pendengaran pada periode kritis perkembangan bahasa dan bicara melalui perubahan respons perilaku sederhana, seperti tidak menoleh saat dipanggil. Selain itu, ditemukannya faktor risiko yang dapat dimodifikasi, yaitu ISPA berulang dan paparan asap rokok pasif, menegaskan pentingnya upaya pencegahan dan intervensi dini untuk mengurangi dampak jangka panjang OMSK pada anak.

Keterbatasan pada laporan kasus ini adalah tidak dilakukannya pemeriksaan

audiologi objektif, seperti *otoacoustic emission* (OAE), *auditory brainstem response* (ABR/BERA), maupun audiometri perilaku, sehingga derajat gangguan pendengaran pasien tidak dapat ditentukan secara pasti. Selain itu, pemeriksaan kultur dan uji sensitivitas sekret telinga tidak dilakukan sehingga mikroorganisme penyebab tidak dapat diidentifikasi secara spesifik. Data tindak lanjut pasca pemberian terapi juga belum tersedia, sehingga respons klinis jangka pendek terhadap terapi yang diberikan belum dapat dievaluasi secara menyeluruh. Meskipun demikian, laporan kasus ini tetap memberikan gambaran mengenai karakteristik klinis, faktor risiko, serta pendekatan diagnosis dan tata laksana OMSK tipe aman pada anak usia yang masih jarang dilaporkan secara spesifik dalam literatur.

### Simpulan

Otitis media supuratif kronik (OMSK) tipe aman merupakan salah satu penyakit telinga yang dapat terjadi pada anak dan berpotensi menyebabkan gangguan pendengaran apabila tidak ditangani secara adekuat. Pada kasus ini, OMSK tipe aman fase aktif terjadi pada anak usia 2 tahun dengan riwayat ISPA berulang dan paparan asap rokok pasif sebagai faktor risiko yang berperan dalam terjadinya penyakit. Keluhan otorea kronik yang disertai penurunan respons terhadap suara menunjukkan pentingnya kewaspadaan terhadap kemungkinan gangguan pendengaran pada anak usia dini.

Penatalaksanaan yang tepat berupa aural toilet, pemberian antibiotik topikal, edukasi kepada orang tua, serta pengendalian faktor risiko dapat membantu mengendalikan infeksi dan mencegah kekambuhan. Mengingat usia pasien masih berada dalam periode penting perkembangan bahasa dan bicara, deteksi dini dan tata laksana yang adekuat berperan penting dalam mencegah dampak jangka panjang terhadap fungsi pendengaran, perkembangan komunikasi, dan kualitas hidup anak.

### Daftar Pustaka

1. Heward E, Saeed H, Bate S, *et al.* Risk Factors Associated With The Development

- of Chronic Suppurative Otitis Media In Children: Systematic Review And Meta-Analysis. *Clinical Otolaryngology*. 2024;49(1):62–73.
2. Kong K, Bhutta MF, Bhutta AM. Chronic Suppurative Otitis Media. *The Lancet*. 2024;403(10437):2339-2348.
  3. Onifade A, Wa Katolo H, Mookerjee S, Bhutta MF. Epidemiology of Chronic Suppurative Otitis Media: Systematic Review to Estimate Global Prevalence. *Journal of Epidemiology and Global Health*. 2025;15(55):1-12.
  4. Lalwani AK. *Current Diagnosis & Treatment: Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 4th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2020.
  5. Dewi IAAL, Saputra KAD. Bilateral Chronic Suppurative Otitis Media In Pediatric Patients. *GSC Biological and Pharmaceutical*. 2023;25(1):41-47.
  6. Rosario DC, Mendez MD. Chronic Suppurative Otitis. In: *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*. 2026.6(1)
  7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Panduan Praktik Klinis: Otitis Media Supuratif Kronik*. SK Menkes No. HK.01.07/MENKES/350/2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
  8. Triola S, Indriyani C, Pitra DAH, Ashan H. Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) Sebagai Penyebab Gangguan Pendengaran. *Sciena : Scientific Journal*. 2023;2(2):82-93.
  9. Li B, Pan Q, Zou K. Global Burden of Childhood Otitis Media Attributable to Secondhand Smoke From 1990 To 2021: a Systematic Analysis of The Global Burden of Disease Study 2021. *Frontiers in Pediatrics*. 2025;1(13):1-11.
  10. Wicaksono AB, Samodra E, Fitriana M, Trihandoko F, Khoiria AH, Dewanti A. The Influence of Tympanic Membrane Perforation Site On The Hearing Level of Conductive Hearing Loss In Chronic Suppurative Otitis Media. *Journal of the Medical Sciences*. 2022;54(3):256-263.
  11. Widayarsi F, Hifni A, Ghanie A. Penatalaksanaan Otitis Media Supuratif Kronik di Fasilitas Kesehatan Pertama. *Conferences of Medical Sciences Dies Natalis Faculty of Medicine Universitas Sriwijaya Post-pandemic Wholistic Care: Holistic Approach of Post-Pandemic Recovery*. 2022;4(1):89-104.
  12. Fayyaza R, *et al*. Otitis Media Supuratif Kronis Tanpa Kolestomatoma. *Anatomica Medical Journal (AMJ)*. 2024;7(2):105–112.
  13. Shamil E, England RJ. *Scott-Brown's Essential Otorhinolaryngology, Head & Neck Surgery*. Florida : CRC Press; 2022
  14. Helmi. Otitis Media Supuratif Kronik. Dalam: Soepardi EA, Iskandar N, Bashiruddin J, Restuti RD, editor. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala & Leher*. Edisi ke-7. Jakarta: Badan Penerbit FK UI; 2012:62–67.
  15. Chiappini E, *et al*. Prevention of Recurrent Respiratory Infections. *Italian Journal of Pediatrics*. 2021;47(211):1-17.
  16. Corsello A, *et al*. Recurrent Upper Respiratory Tract Infections In Early Childhood: A Newly Defined Clinical Condition. *Italian Journal of Pediatrics*. 2024;50:30