

Laporan Kasus: Otitis Media Akut Stadium Perforasi pada Pasien Dewasa di RSUD Pasar Rebo

Farel Putra Pangraizan¹, Indah Rahmawati², Hastuti Rahmi³

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia.

²Departemen Telinga, Hidung dan Tenggorokan RSUD Pasar Rebo, Jakarta Indonesia

³Departemen Telinga, Hidung dan Tenggorokan Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia.

Corresponding Author: Farel Putra Pangraizan, e-mail : farelpangraizan123@gmail.com

Published: Januari 2026

ABSTRAK

Pendahuluan : Otitis Media Akut (OMA) merupakan peradangan akut telinga tengah yang umumnya terjadi setelah infeksi saluran napas atas dan dapat berkembang hingga perforasi membran timpani. Pada pasien dewasa dengan komorbid seperti diabetes mellitus, OMA berpotensi memiliki perjalanan penyakit yang lebih berat akibat gangguan respons imun. **Laporan Kasus** : Dilaporkan seorang perempuan usia 56 tahun dengan riwayat diabetes mellitus yang datang dengan keluhan nyeri telinga kiri didahului batuk dan pilek, kemudian disertai keluarnya cairan dari telinga. Pemeriksaan otoskopi menunjukkan perforasi sentral membran timpani dengan sekret purulen pada telinga kiri. Pemeriksaan pendengaran menunjukkan gangguan pendengaran konduktif. Pasien ditegakkan diagnosis Otitis Media Akut Stadium Perforasi Auris Sinistra dan diberikan terapi antibiotik sistemik dan topikal telinga disertai terapi suportif.

Kesimpulan : OMA stadium perforasi pada pasien dewasa dengan diabetes mellitus memerlukan kewaspadaan klinis dan penatalaksanaan yang adekuat untuk mencegah komplikasi serta mempercepat proses penyembuhan.

Kata Kunci : Otitis Media Akut, Perforasi Membran Timpani, Diabetes Mellitus

ABSTRACT

Background : Acute Otitis Media (AOM) is an acute inflammation of the middle ear, commonly following upper respiratory tract infection, and may progress to tympanic membrane perforation if inflammation persists. In adult patients with comorbidities such as diabetes mellitus, AOM may present with a more severe clinical course due to impaired immune response. **Case Presentation** : We report a 56-year-old woman with a history of diabetes mellitus who presented with left ear pain preceded by cough and rhinorrhea, followed by otorrhea. Otoscopic examination revealed a central tympanic membrane perforation with purulent discharge in the left ear. Hearing assessment demonstrated conductive hearing loss. The patient was diagnosed with Acute Otitis Media with Tympanic Membrane Perforation of the Left Ear and treated with systemic and topical antibiotics along with supportive therapy. **Conclusion** : Acute otitis media with tympanic membrane perforation in adult patients with diabetes mellitus requires careful clinical evaluation and appropriate management to prevent complications and promote optimal healing.

Keyword : Acute Otitis Media, Tympanic Membrane Perforation, Diabetes Mellitus.

PENDAHULUAN

Otitis media akut (OMA) merupakan peradangan akut pada mukosa telinga tengah yang umumnya terjadi sebagai komplikasi infeksi saluran napas atas dan ditandai dengan otalgia, demam, serta adanya efusi atau inflamasi pada membran timpani. Secara global, OMA masih menjadi salah satu penyakit infeksi tersering, terutama pada anak, dengan lebih dari 80% anak mengalami setidaknya satu episode OMA sebelum usia tiga tahun. Kasus OMA juga dapat terjadi pada populasi dewasa dan lanjut usia, meskipun dengan angka kejadian yang lebih rendah (Gaddey et al., 2019; Venekamp et al., 2020).

Pada pasien dewasa, OMA sering berkaitan dengan faktor risiko spesifik, seperti gangguan fungsi tuba Eustachius, infeksi saluran napas atas yang berkepanjangan, serta keberadaan penyakit sistemik. Diabetes mellitus merupakan salah satu komorbid penting yang diketahui meningkatkan

kerentanan terhadap infeksi akibat gangguan imunitas bawaan dan adaptif, termasuk penurunan fungsi neutrofil dan respons inflamasi. Kondisi ini dapat menyebabkan perjalanan penyakit yang lebih berat, respons terapi yang lebih lambat, serta peningkatan risiko komplikasi infeksi telinga tengah (Adebola et al., 2016; Berbudi et al., 2020).

Perforasi membran timpani pada OMA merupakan manifestasi lanjutan dari proses inflamasi telinga tengah akibat peningkatan tekanan purulen intratimpani. Kondisi ini ditandai dengan keluarnya sekret purulen (otore) dan sering disertai gangguan pendengaran konduktif. Pada pasien dengan diabetes mellitus, perforasi membran timpani dapat terjadi lebih mudah dan proses penyembuhan berlangsung lebih lambat akibat gangguan mikrosirkulasi dan regenerasi jaringan, sehingga meningkatkan risiko infeksi persisten dan komplikasi lanjutan (Danishyar & Ashurst, 2025; Dhingra, 2018).

Laporan kasus ini menyajikan gambaran klinis otitis media akut stadium perforasi pada pasien dewasa dengan diabetes mellitus. Penyajian kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata mengenai karakteristik klinis, tantangan diagnostik, serta pentingnya pendekatan penatalaksanaan komprehensif pada OMA dewasa dengan komorbid, guna mencegah komplikasi dan memperbaiki luaran klinis pasien (Gaddey et al., 2019)

ILUSTRASI KASUS

Seorang perempuan (Ny. L) berusia 56 tahun, datang ke Poliklinik Telinga Hidung Tenggorok (THT) RSUD Pasar Rebo pada tanggal 12 Juni 2025 dengan keluhan utama nyeri pada telinga kiri sejak $\pm$ 4 minggu sebelum masuk rumah sakit. Keluhan diawali dengan batuk dan pilek lebih dari satu bulan sebelum berobat. Pasien kemudian merasakan telinga kiri terasa penuh, disertai penurunan pendengaran ringan dan nyeri kepala sebelah kiri. Sekitar dua minggu setelah keluhan awal, pasien mulai mengeluhkan keluarnya cairan dari telinga kiri disertai rasa gatal pada liang telinga. Cairan telinga berwarna kekuningan. Keluhan nyeri pada daerah sekitar hidung dan pipi disangkal. Pasien juga mengeluhkan pilek dengan sekret bening tanpa darah.

Pasien memiliki riwayat keluhan serupa pada tahun 2022 dan telah menjalani pemeriksaan di rumah sakit Harapan Bunda, namun pada saat itu tidak ditemukan perforasi membran timpani. Riwayat penyakit sistemik didapatkan diabetes mellitus tipe 2. Riwayat hipertensi, asma, penyakit jantung, penyakit ginjal, dan alergi disangkal. Sebelum datang ke rumah sakit, pasien sempat berobat ke puskesmas dan mendapatkan terapi parasetamol serta amoksisilin, namun keluhan tidak menunjukkan perbaikan.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan dengan kesadaran compos mentis. Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan tekanan darah 169/73 mmHg, nadi 80 kali/menit reguler dengan isi cukup, frekuensi napas 20 kali/menit reguler, suhu tubuh 36°C, dan saturasi oksigen 98%. Pada pemeriksaan hidung didapatkan kavum nasi lapang, konka eutrofi, septum nasi tanpa deviasi, mukosa tidak hiperemis, dengan sekret encer jernih pada kedua kavum nasi. Pada telinga kiri tampak liang telinga hiperemis dan edema disertai sekret, dengan membran timpani berwarna putih, tampak perforasi sentral, dan refleks cahaya negatif.



Gambar 1. Pemeriksaan Otokopi Ny. L

Pemeriksaan otoskopi telinga kanan menunjukkan liang telinga dalam batas normal dengan membran timpani utuh, berwarna putih, dan refleks cahaya positif. Pada telinga kiri tampak liang telinga hiperemis dan edema, terdapat sekret, serta serumen minimal. Membran timpani tampak perforasi sentral dengan refleks cahaya negatif.

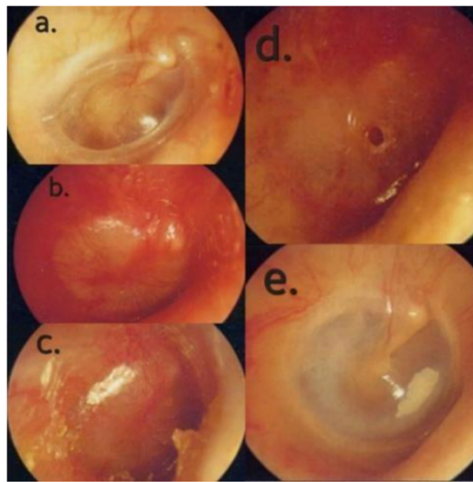
Pemeriksaan pendengaran menggunakan tes penala menunjukkan hasil Rinne positif/negatif, Weber lateralisasi ke kiri, dengan interpretasi tuli konduktif pada telinga kiri. Pemeriksaan otoskopi mendukung diagnosis otitis media akut stadium perforasi pada telinga kiri.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, pasien ditegakkan diagnosis Otitis Media Akut Stadium Perforasi Auris Sinistra. Pasien diberikan terapi farmakologis berupa antibiotik sistemik dan topikal telinga, kortikosteroid topikal, dekonjestan, serta mukolitik. Selain itu, pasien diberikan edukasi untuk menjaga kebersihan telinga dan menghindari masuknya air ke dalam telinga. Pasien direncanakan untuk kontrol ulang guna evaluasi penyembuhan perforasi membran timpani.

PEMBAHASAN

Otitis media akut (OMA) merupakan peradangan akut telinga tengah yang umumnya terjadi setelah infeksi saluran napas atas akibat disfungsi tuba Eustachius. Pada kasus ini, pasien dewasa berusia 56 tahun datang dengan keluhan nyeri telinga kiri yang didahului batuk dan pilek, diikuti keluarnya sekret dari telinga. Gambaran klinis tersebut sesuai dengan patofisiologi OMA, di mana inflamasi mukosa nasofaring menyebabkan gangguan ventilasi tuba Eustachius, akumulasi efusi, serta kolonisasi bakteri pada telinga tengah (Waqas et al., 2024).

Hasil pemeriksaan otoskopi pada telinga kiri menunjukkan adanya sekret, hiperemis liang telinga, serta perforasi sentral membran timpani dengan refleks cahaya negatif. Temuan ini konsisten dengan stadium perforasi OMA, yaitu fase lanjut ketika tekanan purulen intratimpani meningkat dan menyebabkan ruptur membran timpani sehingga sekret purulen keluar ke liang telinga. Secara klinis, fase ini sering ditandai dengan berkurangnya nyeri telinga setelah munculnya otore (Danishyar & Ashurst, 2025; Lismarani et al., 2021).



Gambar 2. Stadium OMA

Pada gambar (a) tampak stadium oklusi dengan membran timpani retraksi dan tampak pucat. Gambar (b) menunjukkan stadium hiperemis, dimana membran timpani mulai tampak merah dan edematous. Gambar (c) menggambarkan stadium supurasi dengan membran timpani menonjol akibat penumpukan pus. Pada gambar (d) terlihat stadium perforasi dengan robekan membran timpani dan keluarnya sekret purulen. Gambar (e) menunjukkan stadium resolusi, dimana sekret berkurang dan membran timpani mulai kembali normal.

(Djamil et al., 2023)

Diagnosis OMA stadium perforasi pada pasien ini ditegakkan berdasarkan kombinasi anamnesis yang khas, pemeriksaan fisik terutama otoskopi, serta pemeriksaan pendengaran yang menunjukkan gangguan pendengaran konduktif pada telinga kiri. Pendekatan diagnostik ini sejalan dengan rekomendasi bahwa otoskopi merupakan pemeriksaan utama dan paling spesifik dalam menegakkan diagnosis OMA, terutama bila ditemukan bulging atau perforasi membran timpani disertai sekret purulen (Gaddey et al., 2019; Venekamp et al., 2020).

Kasus ini menjadi menarik karena OMA terjadi pada pasien dewasa dengan komorbid diabetes mellitus tipe 2. Meskipun OMA lebih sering ditemukan pada anak, penyakit ini juga dapat terjadi pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia, terutama pada individu dengan faktor risiko tertentu. Literatur menyebutkan bahwa pada usia di atas 50 tahun, OMA sering berkaitan dengan penurunan fungsi imun akibat proses penuaan (*immunosenescence*) serta keberadaan penyakit kronik seperti diabetes mellitus, rinitis kronik, dan sinusitis (Danishyar & Ashurst, 2025).

Diabetes mellitus diketahui berperan sebagai faktor risiko terjadinya infeksi, termasuk infeksi telinga tengah. Hiperglikemia kronik pada pasien DM menyebabkan disfungsi sistem imun bawaan dan adaptif, terutama penurunan kemotaksis, fagositosis, serta aktivitas bakterisidal neutrofil. Selain itu, angiopati diabetik menyebabkan gangguan mikrosirkulasi yang dapat menghambat respons inflamasi lokal dan memperlambat proses penyembuhan jaringan (Geerlings & Hoepelman, 1999). Kondisi ini dapat menjelaskan mengapa pada pasien dengan DM, OMA cenderung memiliki perjalanan penyakit yang lebih berat, respons terapi yang lebih lambat, serta peningkatan risiko komplikasi seperti perforasi membran timpani dan infeksi persisten (Adebola et al., 2016).

Pada pasien ini, riwayat diabetes mellitus diduga berkontribusi terhadap progresivitas penyakit hingga mencapai stadium perforasi, meskipun pasien telah mendapatkan terapi awal di fasilitas kesehatan primer. Hal ini sejalan dengan laporan bahwa pasien OMA dengan DM sering memerlukan pemantauan yang lebih ketat dan terapi yang lebih agresif dibandingkan pasien tanpa komorbid, terutama bila terdapat tanda infeksi yang menetap atau komplikasi lokal (Adebola et al., 2016; Danishyar & Ashurst, 2025).

Penatalaksanaan pada kasus ini berupa pemberian antibiotik sistemik dan topikal telinga, kortikosteroid topikal, dekonjestan, serta mukolitik, disertai edukasi mengenai perawatan telinga dan

pencegahan masuknya air ke dalam telinga. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip tatalaksana OMA stadium perforasi, di mana kontrol infeksi, perawatan lokal telinga, serta edukasi pasien menjadi komponen penting untuk mencegah komplikasi dan mendukung proses penyembuhan membran timpani (Gaddey et al., 2019).

Secara keseluruhan, kasus ini menegaskan bahwa OMA pada pasien dewasa dengan diabetes mellitus dapat memiliki perjalanan klinis yang lebih berat dan memerlukan kewaspadaan klinis yang tinggi. Identifikasi dini, penatalaksanaan yang adekuat, serta optimalisasi kontrol penyakit komorbid seperti diabetes mellitus merupakan kunci untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan memperbaiki luaran klinis pasien.

KESIMPULAN

Laporan kasus ini menggambarkan kejadian Otitis Media Akut Stadium Perforasi Auris Sinistra pada pasien dewasa dengan komorbid diabetes mellitus yang didahului infeksi saluran napas atas. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik terutama otoskopi, serta pemeriksaan pendengaran yang menunjukkan gangguan pendengaran konduktif. Temuan perforasi membran timpani disertai sekret purulen mencerminkan stadium lanjut OMA. Keberadaan diabetes mellitus diduga berperan dalam memperberat perjalanan penyakit dan memperlambat proses penyembuhan. Oleh karena itu, OMA pada pasien dewasa dengan diabetes mellitus memerlukan penatalaksanaan yang adekuat dan pemantauan klinis yang lebih ketat untuk mencegah komplikasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan laporan kasus ini, khususnya kepada staf dan tenaga medis Departemen Telinga, Hidung, dan Tenggorokan (THT) RSUD Pasar Rebo atas bimbingan serta kesempatan yang diberikan dalam pengelolaan kasus, serta kepada dosen pembimbing dan sivitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas YARSI atas dukungan ilmiah dan masukan konstruktif selama proses penulisan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pasien dan keluarga atas kerja sama dan izin yang diberikan sehingga laporan kasus ini dapat disusun sebagai bagian dari pengembangan ilmu kedokteran.

REFERENSI

- Adebola, S. O., Olamoyegun, M. A., Sogebi, O. A., Iwuala, S. O., Babarinde, J. A., & Oyelakin, A. O. (2016). Otologic and audiologic characteristics of type 2 diabetics in a tertiary health institution in Nigeria. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 82(5), 567–573. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.10.016>
- Berbudi, A., Rahmadika, N., Tjahjadi, A. I., & Ruslami, R. (2020). Type 2 Diabetes and its Impact on the Immune System. *Current Diabetes Reviews*, 16(5), 442–449. <https://doi.org/10.2174/1573399815666191024085838>
- Danishyar, A., & Ashurst, J. V. (2025). *Acute Otitis Media*.
- Dhingra, P. (2018). *Diseases of the Ear, Nose, and Throat* (7th Edition). Reed Elsevier India.
- Djamil, P. A., Himayani, R., & Ayu, P. R. (2023). Otitis Media Akut: Etiologi, Patofisiologi, Diagnosis, Stadium, Tatalaksana, Dan Komplikasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 1(1).
- Gaddey, H. L., Wright, M. T., & Nelson, T. N. (2019). Otitis Media: Rapid Evidence Review. *American Family Physician*, 100(6), 350–356.

- Geerlings, S. E., & Hoepelman, A. I. M. (1999). Immune dysfunction in patients with diabetes mellitus (DM). *FEMS Immunology & Medical Microbiology*, 26(3–4), 259–265. <https://doi.org/10.1111/j.1574-695X.1999.tb01397.x>
- Lismarani, A., Ratnasari, D., & Ridwan, A. (2021). Characteristics of Acute Otitis Media Patients at The Citra Medan Perjuangan Clinic in 2020. *The International Journal of Tropical Veterinary and Biomedical Research*, 6(1), 7–10. <https://doi.org/10.21157/ijtvbr.v6i1.23161>
- Venekamp, R. P., Schilder, A. G. M., van den Heuvel, M., & Hay, A. D. (2020). Acute middle ear infection (acute otitis media) in children. *BMJ*, m4238. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4238>
- Waqas, S. A., Dahlia, & Umar, M. (2024). Karakteristik Pasien Penderita Otitis Media Akut. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1).