

OTITIS EXTERNA IN 23 YEARS OLD WOMEN

Fatrianda Putri Cyninthia Kennedy

Faculty of Medicine, Universitas Lampung

Abstract

Otitis externa is an inflammation of acute and chronic ear canal caused by bacteria, it can be localized or diffuse. Factors that cause otitis externa is moisture, clogging the middle ear canal, local trauma, and allergies. Otitis externa can spread to pinna, periauricular or to the temporal bone. This is a disease of the external ear that is often found. Woman, 23 years old, complaint of earache for 2 days, followed with hearing loss, but no discharge from the left ear. Based on history, physical examination, and home visits, obtained internal factors that affect this case, among others, scraping ear habit with a cotton bud every day and less maintain hygiene. From a physical examination on the left ear obtained pain auricle movement (+), tenderness tragus (+), acoustic meatus appear edema and hyperemia. The diagnosis in this case is otitis externa. Problem solving in this case is the intervention on patients, not only in medical therapy but also in all aspects of self hygiene. [J Agromed Unila 2015; 2(1):43-46]

Keywords: behavior, hygiene, otitis externa.

Abstrak

Otitis eksterna adalah radang liang telinga akut maupun kronis yang disebabkan oleh bakteri, dapat terlokalisir atau difus. Faktor yang menyebabkan timbulnya otitis eksterna adalah kelembaban, penyumbatan liang telinga tengah, trauma lokal, dan alergi. Otitis eksterna dapat menyebar ke pina, periaurikular, atau ke tulang temporal. Penyakit ini merupakan penyakit telinga bagian luar yang sering dijumpai, di samping penyakit telinga lainnya. Wanita, usia 23 tahun, selama 2 hari sebelumnya mengeluhkan sakit telinga kiri, tidak ada cairan yang keluar dari telinga kiri, keluhan disertai pendengaran berkurang. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah, didapatkan faktor internal yang berpengaruh pada kasus ini antara lain kebiasaan mengorek telinga dengan *cotton bud* yang dilakukan setiap hari dan kurang menjaga higienitas diri. Dari pemeriksaan fisik pada telinga sebelah kiri didapatkan nyeri pergerakan aurikula (+), nyeri tekan tragus (+), meatus akustikus tampak edema dan hiperemi. Diagnosis pada kasus ini adalah otitis eksterna. Penyelesaian masalah pada kasus ini dengan melakukan intervensi terhadap pasien tidak hanya memandang dalam hal klinis, tetapi juga dalam segala aspek mengenai higienitas diri. [J Agromed Unila 2015; 2(1):43-46]

Kata kunci: higienitas, otitis eksterna, perilaku.

Korespondensi: Fatrianda Putri Cyninthia Kennedy | cyn0427.kennedy@gmail.com

Pendahuluan

Otitis eksterna adalah radang liang telinga akut maupun kronis yang disebabkan oleh bakteri dapat terlokalisir atau difus, telinga terasa sakit. Faktor yang menyebabkan timbulnya otitis eksterna adalah kelembaban, penyumbatan liang telinga tengah, trauma lokal, dan alergi. Faktor ini menyebabkan berkurangnya lapisan protektif yang dapat menyebabkan edema dari epitel skuamosa. Keadaan ini menimbulkan trauma lokal yang mengakibatkan bakteri masuk melalui kulit, terjadilah inflamasi dan menimbulkan eksudat. Bakteri patogen pada otitis eksterna akut adalah *Pseudomonas* (41%), *Streptococcus* (22%), *Staphylococcus aureus* (15%), dan *Bakteriodes* (11%).¹ Istilah otitis eksterna akut meliputi adanya kondisi inflamasi kulit dari liang telinga bagian luar.^{2,3}

Otitis eksterna dapat menyebar ke pina, periaurikular, atau ke tulang temporal.

Biasanya seluruh liang telinga terlibat, tetapi pada furunkel liang telinga luar dapat dianggap pembentukan lokal otitis eksterna. Otitis eksterna difusa merupakan tipe infeksi bakteri patogen yang paling umum disebabkan oleh *Pseudomonas*, *Staphylococcus*, dan *Proteus* atau jamur.⁴

Penyakit ini merupakan penyakit telinga bagian luar yang sering dijumpai, di samping penyakit telinga lainnya. Penyakit ini sering dijumpai pada daerah-daerah yang panas dan lembab, dan jarang pada iklim sejuk dan kering. Patogenesis dari otitis eksterna sangat kompleks dan sejak tahun 1844 banyak peneliti mengemukakan faktor pencetus dari penyakit ini seperti berenang merupakan penyebab dan menimbulkan kekambuhan.³ Keadaan panas, lembab, dan trauma terhadap epitel dari liang telinga luar merupakan faktor penting untuk terjadinya otitis eksterna.¹ Pemaparan terhadap

air dan penggunaan lidi kapas dapat menyebabkan terjadi otitis eksterna baik yang akut maupun kronik.⁴

Nan Sati CN dalam penelitiannya di RS Sumber Waras/FK UNTAR Jakarta mulai 1 Januari 1980 sampai dengan 30 Desember 1980 mendapatkan 1.370 penderita baru dengan diagnosis otitis eksterna yang terdiri dari 633 pria dan 737 wanita. Umumnya penderita datang ke rumah sakit dengan keluhan rasa sakit pada telinga, terutama bila daun telinga disentuh dan waktu mengunyah.¹ Bila peradangan ini tidak diobati secara adekuat, maka keluhan-keluhan seperti rasa sakit, gatal dan mungkin sekret yang berbau akan menetap.² Untuk itu studi kasus mengenai pasien otitis eksterna dianggap perlu dilakukan. Tujuan penulisan ini adalah untuk menemukan faktor-faktor eksternal dan internal pada kasus otitis eksterna.

Kasus

Ny. W, perempuan, 23 tahun, datang ke Puskesmas Natar pada tanggal 21 Agustus 2014 bersama adiknya. Pasien mengeluhkan nyeri pada telinga kiri sejak 2 hari yang lalu. Sehari sebelumnya telinga terasa gatal dan tidak enak sehingga pasien membersihkan telinganya dengan *cotton buds*. Tidak terdapat cairan yang keluar dari kedua liang telinga. Pendengaran telinga kiri agak berkurang dan tidak berdenging. Tidak ada keluhan pusing (perasaan berputar) ataupun sakit kepala. Pasien mengaku sebelumnya tidak memasukkan air maupun benda asing lainnya ke dalam telinganya. Tidak ada riwayat berenang sebelumnya. Pasien belum pernah berobat untuk mengatasi keluhannya. Pasien tidak mempunyai riwayat hipertensi, penyakit immunokompromise dan kencing manis.

Keadaan umum tampak sakit ringan. Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84 x/menit, napas 20 x/menit, suhu: 36,5°C. Rambut hitam panjang. Mata tak tampak konjungtiva pucat, sklera anikterik.

Telinga sebelah kanan didapatkan tidak ada deformitas pada aurikula, tidak ada edema (-), dan hiperemi (-), daerah periaurikuler abses (-), fistula (-), edema (-), hiperemi (-). Pada daerah retroaurikuler abses (-), fistula (-), edema (-), hiperemi (-). Pada palpasi tidak ada nyeri pergerakan aurikula dan tidak ada nyeri tekan tragus. Pada meatus akustikus edema (-), hiperemi (-), furunkel (-), sekret (-), jaringan granulasi (-), polip (-). Membran timpani intak

berwarna putih mengkilat, *cone of light* (+) arah pukul 5.

Telinga sebelah kiri didapatkan aurikula tidak ada deformitas, edema (-), hiperemi (-). Daerah periaurikuler abses (-), fistula (-), edema (-), hiperemi (-). Daerah retroaurikuler abses (-), fistula (-), edema (-), hiperemi (-). Pada palpasi didapatkan nyeri pergerakan aurikula (+), nyeri tekan tragus (+). Meatus akustikus tampak edema dan hiperemi, furunkel (-), sekret (-), jaringan granulasi (-), polip (-). Membran timpani intak, berwarna putih mengkilat, *cone of light* (+), arah pukul 7.

Hidung dan mulut dalam batas normal. Leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Thorak, abdomen, ekstremitas superior dan inferior, reflex neurologis dalam batas normal. Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu Non medikamentosa berupa edukasi untuk menjaga higienitas pribadi dan keluarga dan mengurangi kebiasaan seringnya mengorek-korek telinga. Penatalaksanaan medikamentosa diberikan amoxicilin 500mg 3x1 tablet selama 3 hari. Tetes telinga antibiotik dan kortikosteroid yang mengandung Polimiksin B sulfat, neomisin, fludrokortison asetat, lidokain-HCl, propilen glikol, dan gliserin dengan dosis 3x4 tetes diteteskan pada telinga yang sakit sampai keluhan hilang maksimal 10 hari. Asam mefenamat 500 mg diberikan 3x1 tablet bila nyeri, dan dexamethasone 0,5 mg diberikan 3x1 tablet.

Dilakukan intervensi terhadap faktor internal sebanyak 2 kali kunjungan rumah. Intervensi meliputi mengidentifikasi hal-hal yang dapat menimbulkan masalah kesehatan pada pasien berupa otitis eksterna, menyingkirkan kemungkinan adanya infeksi sekunder pada otitis eksterna, memberikan edukasi tentang penyakit otitis eksterna pada pasien, serta memperbaiki kebiasaan mengorek telinga pada pasien.

Pembahasan

Pada kunjungan pertama pasien ke puskesmas (21 Agustus 2014), diperoleh diagnosis penyakit pada pasien ini adalah otitis eksterna. Ini berdasarkan pada anamnesis berupa rasa sakit pada telinga kiri sejak 2 hari yang lalu, pendengarannya berkurang semenjak sakit dirasakan. Pasien mengatakan bahwa awalnya telinga terasa gatal, sehingga pasien mengorek-korek telinganya dengan

menggunakan *cotton bud*. Pemeriksaan fisik pada telinga kiri didapatkan nyeri pergerakan aurikula, nyeri tekan tragus, edema dan hiperemis pada meatus akustikus sinistra.

Tanda-tanda otitis eksterna adalah ditemukannya nyeri tekan tragus atau edema dan hiperemis pada meatus akustikus dengan atau tanpa eritema membrane timpani atau limfadenitis local atau keluarnya cairan dari telinga. Gambaran klinis dari penyakit otitis eksterna yaitu onset penyakit cepat biasanya 48 jam sampai 3 minggu, terdapat gejala berupa inflamasi kanal telinga termasuk otalgia, gatal, dan rasa penuh dengan atau tanpa penurunan pendengaran atau sakit ketika mengunyah, dan tanda-tanda inflamasi kanal telinga yaitu sakit pada tragus atau pinna atau keduanya, atau edema, eritema kanal telinga dengan atau tanpa otorrhea, regional limfadenitis, eritema membrane timpani, atau selulitis pada pina. Tidak ditemukan adanya sisik menyerupai ketombe yang merupakan ciri khas otomikosis. Tidak adanya krusta dan keluhan tidak bersifat kronis, menggugurkan diagnosis otitis eksterna ekzematosa.⁵⁻¹² Ditemukan adanya inflamasi pada 1/3 lateral canalis auditori eksterna, keluhan rasa nyeri saat aurikula digerakkan, nyeri tekan tragus, dan penurunan pendengaran menunjukkan diagnosis pada pasien ini adalah otitis eksterna tipe sirkumskripta.

Mengorek telinga merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya otitis eksterna. Faktor predisposisi penyebab terjadinya otitis eksterna antara lain adalah trauma dari membersihkan telinga dengan kuku jari atau *cotton bud*, berenang, penyakit kulit seperti eksim dan dermatitis seboroik, penggunaan alat bantu dengar ataupun headset, dan sumbatan serumen.^{5-10,12-15} Terlalu sering membersihkan telinga mengakibatkan serumen yang berfungsi sebagai pertahanan kulit *meatus akustikus eksterna* hilang, *protective lipid layer* dan *acid mantle* juga hilang. Hal ini menyebabkan kelembaban dan suhu di *meatus akustikus eksterna* meningkat. *Meatus akustikus eksterna* yang lembab, hangat, dan kotor merupakan media pertumbuhan kuman yang baik. Jaringan yang rusak mengakibatkan dikeluarkannya mediator kimia (histamine, kinin, dan prostaglandin) yang mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah dan menyebabkan terjadinya hiperemia local (meningkatnya aliran darah ke area tersebut) sehingga area tersebut tampak hiperemis dan suhunya lebih tinggi daripada area sekitar. Selain itu pembentukan

mediator kimia dapat meningkatkan permeabilitas kapiler yang menyebabkan kebocoran cairan kapiler sehingga terjadi kebocoran protein dalam jumlah banyak di rongga jaringan yang dapat mengakibatkan edema dan rasa sakit pada area tersebut.¹⁵⁻²⁰

Pendengaran berkurang (tuli konduktif) dapat terjadi pada otitis eksterna akut akibat sumbatan lumen kanalis telinga luar oleh edema kulit liang telinga.^{1,3,5}

Rasa sakit bisa bervariasi dari yang hanya berupa rasa tidak enak sedikit, perasaan penuh di dalam telinga, perasaan seperti terbakar hingga rasa sakit yang hebat, serta berdenyut. Hal ini terjadi karena kulit dari liang telinga luar langsung berhubungan dengan periostium dan perikondrium, sehingga edema dermis menekan serabut saraf yang mengakibatkan rasa sakit. Lagipula kulit dan tulang rawan 1/3 luar liang telinga bersambung dengan kulit dan tulang rawan daun telinga sehingga gerakan yang sedikit saja dari daun telinga akan dihantarkan ke kulit dan tulang rawan liang telinga luar dan mengakibatkan rasa sakit pada penderita otitis eksterna.²¹

Penatalaksanaan yang diberikan adalah antibiotik sistemik amoxicilin 3x500 mg selama 3 hari, antibiotik steroid tetes yang mengandung polimiksin b sulfat, neomisin, fludrokortison asetat, lidokain-HCl, propilen glikol, dan gliserin dengan cara 3x4 tetes pada telinga yang sakit sampai keluhan hilang maksimal 10 hari, penghilang nyeri berupa asam mefenamat 3x500 mg, dan kortikosteroid dexamethason 3x0,5 mg. Penatalaksanaan ini tidak sesuai dengan pedoman tatalaksana pada otitis eksterna, untuk *firstline* dapat diberikan antibiotik topikal dengan atau tanpa steroid topikal untuk 7-10 hari, dan penghilang nyeri sistemik.⁶ Sumber lain mengatakan untuk memakai *ophthalmic preparat* sebagai penatalaksanaan dari otitis eksterna.⁵ Tetapi yang terpenting dari penatalaksanaan otitis eksterna adalah mengontrol edema dan rasa nyeri yang ditimbulkan.⁷

Pada kunjungan kedua di rumah pasien (23 Agustus 2014), dilakukan identifikasi mengenai faktor-faktor yang menyebabkan pasien menderita otitis eksterna, dan salah satu faktornya adalah kebiasaan pasien yang suka mengorek-korek telinganya.

Selain itu dilakukan perencanaan intervensi edukasi pada pasien dan keluarga pasien tentang penyakit otitis eksterna, memberikan saran pada keluarga untuk

memberikan dukungan agar dapat memperbaiki kebiasaan mengorek telinga pada pasien. Pertama memberitahukan kepada ibu dan anggota keluarga pasien yang tinggal 1 rumah mengenai penyakit pasien berupa otitis eksterna. Intervensi dilakukan dengan metode diskusi bersama anggota keluarga pasien mengenai penyakit pasien, penyebab penyakit yang selama ini belum diketahui keluarga. Kedua dengan mengedukasi pasien dan anggota keluarga yang lain tentang cara menjaga kebersihan telinga dengan baik yaitu dengan alat yang bersih misalnya *cotton bud* dan dilakukan setelah mandi dengan cara yang lembut agar kotoran menjadi lebih mudah untuk dibersihkan tanpa harus mengorek lebih keras.

Pada kunjungan ketiga (27 Agustus 2014) dilakukan evaluasi dan didapatkan hasil keluhan sakit pada telinga berkurang, dan pendengaran pasien sudah mulai kembali seperti sebelum keluhan dirasakan. Perbaikan ini dirasakan pasien setelah 2 hari pemberian obat dan pada seminggu setelah pasien berobat, keluhan dirasakan menghilang. Kebiasaan pasien untuk mengorek-korek telinga sudah mulai berkurang. Pasien sudah mengurangi kebiasaannya tersebut, yang sebelumnya setiap hari pasien mengorek telinganya kini pasien mulai membatasi diri untuk mengorek telinganya menjadi 3 hari sekali.

Simpulan

Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa diagnosis otitis eksterna pada kasus ini sudah sesuai dengan beberapa teori dan telaah kritis dari penelitian terkini, penyebab otitis eksterna pada pasien yang terjadi secara akut adalah diakibatkan karena kebiasaan pasien dalam cara membersihkan telinga, dan penatalaksanaan secara medikamentosa pada pasien terkait otitis eksterna telah berhasil yakni didapatkan keluhan menghilang dan penatalaksanaan secara non medikamentosa juga telah berhasil yang terlihat bahwa mulai ada perbaikan kebiasaan dari pasien.

Daftar Pustaka

1. Pope J, Myer CM. Otitis Externa [internet]. USA: WebMD, LLC.; 2012 [disitasi 2015 Jan 11]. Tersedia dari: <http://www.webmd.com/cold-and-flu/ear-infection/tc/swimmers-ear-otitis-externa-topic-overview>
2. Abdullah F. Uji banding klinis pemakaian larutan burruwi saring dengan salep ichthyol (ichthammol) pada otitis eksterna akut. Medah: USU; 2003

3. Waitzman AA, Elluru RG, Belantine J. Otitis Externa [internet]. USA: WebMD LLC; 2014 [disitasi pada 2015 Jan 11]. Tersedia dari: <http://emedicine.medscape.com/article/994550-overview>
4. Carr MM. Otitis Externa [internet]. Arab: Arab Medical Magazine; 2004 [disitasi pada 2014 Ags 25]. Tersedia dari: <http://www.arabmedmag.com/issue-15-03-2004/orl/main03.htm>.
5. Schaeffer P, Baugh R. Acute otitis externa: an update. American Family physician. 2012; 86(11):1055-61.
6. Hui CPS. Acute otitis externa. Paediatric Child Health. 2013; 18(2):96-8.
7. Shrestha BL, Shrestha I, Amatya RCM, Dhakal A. Effective treatment of acute otitis externa: a comparison of steroid antibiotic versus 10% ichthammol glycerine pack. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2010; 62(4):350-3.
8. Hajioff D, Mackeith S. Otitis Externa. BMJ Publishing Group. 2010; 08:510.
9. Mosges R, Nematian-Samani M, Eichel A. Treatment of acute otitis externa with ciprofloxacin otic 0,2% antibiotic ear solution. Therapeutics and Clinical Risk Management. 2011; 7:325-36
10. Piercefield EW. Estimated burden of acute otitis externa-United States, 2003-2007. MMWR. 2011; 60(19):605-9.
11. Garcia Callejo FJ, Muñoz Martínez N, Achigues MT, Conill Tobias N, Montoro Elena MJ, Algarra JM. Considerations on acute otitis externa for its optimized treatment. Acta Otorrinolaringologica Esp. 2009; 60(4):227-33
12. Osguthorpe D, Nielsen DR. Otitis externa: review and clinical update. American Family Physician. 2006; 74(9):1510-6.
13. Ong YK, Chee G. Infections of the external ear. Annals Academy of Medicine. 2005; 34(4):330-4.
14. Nogueira JCR dkk. Identification and antimicrobial susceptibility of acute external otitis microorganisms. Rev Bras Otorrinolaringol. 2008; 74(4):526-30.
15. Bhargava KB, Bhargava SK, Shah TM. A short textbook of ENT diseases. Edisi ke-6. Mumbai: Usha Publications 2002: 16-45.
16. Djuanda A. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Edisi Ke-5. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2009. hlm. 60-1.
17. Handoko R. Pioderma. Dalam: Djuanda A, editor. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Edisi Ke-5. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2009. hlm. 381-3.
18. Adams G, Boies L, Higler P. Buku ajar penyakit *tht*. Edisi ke-6. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 1997. hlm. 78-80.
19. Sosialisman, Alfian, Helmi. Kelainan telinga luar. Dalam: Soepardi EA, Iskandar N, Restuti RD, editor. Buku ajar ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok kepala & leher. Edisi Ke-6. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2007. hlm. 58-62.
20. Sri Rukmini, Soepriyadi, Sri Harmadji. Otitis eksterna. Pedoman diagnostik dan terapi ilmu penyakit telinga hidung dan tenggorok. Edisi Ke-3. Surabaya: Rumah Sakit Umum Dokter Soetomo; 2005. hlm. 1-3.
21. Stoppler M. Swimmer's ear infection (external otitis) [internet]. San Clemente: MedicineNet, Inc.; 2005 [disitasi pada 2015 Jan 11]. Tersedia dari: http://www.medicinenet.com/otitis_externa/article.htm