

OTITIS EKSTERNA DIFUSA AURICULA DEKSTRA PADA WANITA USIA 46 TAHUN: LAPORAN KASUS

Otitis Externa Difusa Auricula Dextra In 46 Year Old Woman: a Case Report

Yuan Hasnaa Anisah¹, Sri Hening Rahayu²

¹Fakultas Kedokteran Umum, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Penyakit Telinga Hidung dan Tenggorok Kepala Leher, RSUD dr. Sayyidiman Magetan
Korespondensi: Yuan Hasnaa Anisah. Alamat email: yuananisa19@yahoo.com

ABSTRAK

Otitis eksterna adalah radang telinga akut maupun kronis pada kanalis auditorius eksternus disebabkan oleh bakteri yang dapat terlokalisir atau difus dan disertai rasa sakit di telinga. Faktor yang mempermudah radang telinga luar ialah perubahan pH di liang telinga yang biasanya normal atau asam menjadi basa, yang memungkinkan proteksi terhadap infeksi menurun. Predisposisi yang lain adalah trauma ringan ketika mengorek telinga. Dalam kasus ini dilaporkan seorang wanita di poliklinik telinga hidung dan tenggorokan Rumah Sakit Daerah Sayidiman Magetan, usia 46 tahun mengeluhkan nyeri pada telinga kanan sejak 10 hari yang lalu, nyeri diperberat saat mengunyah makanan, dan keluhan disertai penurunan pendengaran. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik didapatkan faktor risiko yang berpengaruh pada kasus ini antara lain kebiasaan mengorek telinga dengan cotton bud yang dilakukan setiap hari. Dari pemeriksaan fisik pada telinga sebelah kanan didapatkan nyeri tarik aurikula (+), nyeri tekan tragus (+), meatus akustikus tampak edema dan hiperemi. Diagnosis pada kasus ini adalah otitis eksterna auricula dextra difusa. Maka dari kasus klinis yang kami temukan, kami tertarik untuk membahas kasus ini beserta kriteria diagnosis dan tatalaksananya.

Kata Kunci: Otitis Eksterna, Nyeri Tekan Tragus, Nyeri Telinga

ABSTRACT

Otitis externa is an acute or chronic inflammation of the ear in the external auditory canal caused by bacteria that can be localized or diffuse and accompanied by pain in the ear. A Factor that facilitates inflammation of the external ear is a change in the pH in the ear canal, which is usually normal or acidic to alkaline, which allows protection against infection to decrease. Another predisposition is minor trauma when picking the ear. In this case, it is reported that a woman at the ear, nose, and throat polyclinic of Sayidiman Magetan Regional Hospital, aged 46, complained of pain in her right ear since 10 days ago, pain worsened when chewing food, and and the complaints accompanied by decreased hearing. Based on the history and physical examination, it was found that the risk factors that influenced this case were the habit of picking the ears with a cotton bud every day. Physical examination of the right ear revealed auricular tenderness (+), tragus tenderness (+), the acoustic meatus appeared edematous and hyperaemic. The diagnosis in this case was diffuse otitis externa auricula dextra. So, from the clinical cases we found, we are interested in discussing this case along with the diagnostic criteria and treatment.

Keywords: Otitis Externa, Tragus Tenderness, Ear Pain

PENDAHULUAN

Otitis eksterna adalah radang liang telinga akut maupun kronis disebabkan oleh bakteri dapat terlokalisir atau difus. Faktor ini penyebab timbulnya otitis eksterna dapat berupa kelembaban, penyumbatan liang

telinga, trauma lokal dan alergi. Faktor ini menyebabkan berkurangnya lapisan protektif yang menyebabkan edema dari epitel skuamosa. Keadaan ini menimbulkan trauma lokal yang mengakibatkan bakteri masuk melalui kulit, inflasi dan menimbulkan

eksudat. Istilah otitis eksterna akut meliputi adanya kondisi inflamasi kulit dari liang telinga bagian luar (Aryanugraha & Setiawan, 2012). Menurut penelitian yang dilakukan di Amerika Utara menunjukkan sebesar 98% dari kasus otitis eksterna disebabkan oleh bakteri, dengan dua spesies utama yaitu *Staphylococcus aureus* dan *Pseudomonas aeruginosa*. Otitis eksterna dapat dibagi menjadi 4 kategori berdasarkan perjalanan penyakitnya, yaitu otitis eksterna akut terlokalisasi, otitis eksterna difus, otitis eksterna kronik dan otitis eksterna malignan (Tanaya, Asthuta, Saputra, & Sucipta, 2020).

Faktor yang mempermudah terjadinya radang pada telinga luar adalah perubahan pH di liang telinga, yang biasanya normal atau asam. Bila pH menjadi basa, proteksi terhadap infeksi menurun. Pada keadaan udara yang hangat dan lembab, bakteri dan jamur mudah tumbuh. Predisposisi radang pada telinga luar yang lain adalah trauma ringan saat mengorek telinga. Sebagaimana diketahui bahwa radang pada telinga luar merupakan kasus yang paling sering menyebabkan pasien datang ke klinik untuk mendapatkan pengobatan. Hampir 98% penyebabnya adalah bakteri, dengan patogen terbanyak adalah *Pseudomonas aeruginosa*

(20-60%) dan *Staphylococcus aureus* (10-70%), yang paling sering terjadi adalah infeksi polimikroba (Imanto, 2015).

Penyakit otitis eksterna bisa terjadi pada semua umur dan kejadiannya cukup sering terjadi di masyarakat. Untuk itu studi kasus mengenai pasien otitis eksterna dianggap perlu dilakukan. Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor eksternal dan internal pada kasus otitis eksterna.

LAPORAN KASUS

Ny. P, perempuan 46 tahun, datang ke poliklinik THT Rumah Sakit Daerah Sayidiman Magetan pada tanggal 4 Januari 2022 dengan keluhan nyeri pada telinga sebelah kanan sejak 10 hari yang lalu, yang dirasakan hilang timbul. Nyeri dirasa makin berat ketika pasien mengunyah makanan dan tidur miring pada sisi sebelah kanan. Pasien merasa telinga sebelah kanan juga buntu dan pendengaran sedikit berkurang dan menyangkal adanya keluhan telinga berdenging. Tidak terdapat cairan yang keluar dari kedua liang telinga. Tidak ada keluhan pusing (perasaan berputar) ataupun sakit kepala. Beberapa hari sebelumnya telinga pasien terasa gatal sehingga pasien

membersihkan telinganya dengan cotton bud. Pasien sudah membeli obat tetes telinga di apotik untuk mengatasi keluhan, namun tidak kunjung membaik. Riwayat hipertensi, dan kencing manis tidak ada.

Kedadaan umum tampak sakit ringan. Tekanan darah 109/79 mmHg, nadi 80 x/menit, napas 20 x/menit, suhu: 36,5° C. Mata tak tampak konjunktiva 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 didapatkan nyeri tarik aurikula (+) dan nyeri tekan tragus (+). Pada meatus akustikus tampak edema (+) dan hiperemi (+), furunkel (-), sekret (-), jaringan granulasi (-), polip (-).** Membran timpani intak, 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 tidak didapatkan

nyeri tarik aurikula, nyeri tekan tragus (-). Meatus akustikus edema (-) dan hiperemi (-), furunkel (-), sekret (-), jaringan granulasi (-), polip (-). Membran timpani intak, 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 mengurangi kebiasaan seringnya mengorek-korek telinga. Penatalaksanaan medikamentosa diberikan. Tetes telinga antibiotik dan kortikosteroid yang mengandung Polimiksin B sulfat, neomisin sulfate, fludrokortison asetat, dan lidokain-HCl, diteteskan pada telinga yang sakit sampai keluhan hilang maksimal 10 hari. Natrium diclofenac 50 mg diberikan 2x1 tablet bila nyeri.

Berdasarkan hasil pemeriksaan anamnesis dan pemeriksaan fisik maka ditegakkan diagnosis *Otitis Eksterna Difusa Auricula Dextra*

PEMBAHASAN

Pada kunjungan pasien ke poliklinik

telinga hidung dan tenggorok Rumah Sakit Daerah Sayidiman Magetan pada tanggal 4 Januari 2022, diperoleh diagnosis penyakit pada pasien ini adalah otitis eksterna difusa auricula dextra. Simpulan ini berdasarkan pada anamnesis berupa rasa sakit pada telinga kanan sejak 10 hari yang lalu, diperberat saat mengunyah makanan dan pendengarannya berkurang semenjak sakit dirasakan. Terdapat riwayat membersihkan telinga dengan *cotton bud*. Pemeriksaan fisik pada telinga kanan didapatkan nyeri tarik aurikula, nyeri tekan tragus, edema dan hiperemis pada meatus akustikus dextra.

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 pada liang telinga luar 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 pinna. Tidak ditemukan adanya sisik menyerupai ketombe yang merupakan ciri khas otomikosis. Tidak adanya furunkel pada 1/3 luar *meatus akustikus eksternus*, yang merupakan ciri khas otitis eksterna tipe sirkumskripta. Ditemukan adanya inflamasi pada 2/3 bagian dalam *meatus akustikus eksternus*, keluhan rasa nyeri saat aurikula digerakkan, nyeri tekan tragus, dan penurunan pendengaran menunjukkan diagnosis pada pasien ini adalah otitis eksterna tipe difusa.

Otitis eksterna adalah radang telinga akut maupun kronis pada *meatus akustikus eksternus* disebabkan oleh bakteri yang dapat terlokalisir atau difusa dan disertai rasa sakit di telinga. Otitis eksterna disebabkan oleh infeksi bakteri, jamur, dan virus. Infeksi dapat bersifat difus yaitu mengenai seluruh kulit liang telinga atau hanya setempat sebagai furunkel (Soepardi, Iskandar , Bashiruddin , & Restuti, 2012). Pada daerah tropis tingkat kejadian untuk otitis eksterna lebih tinggi karena karena semakin tinggi suhu dan kelembapannya..

Insiden otitis eksterna meningkat lima kali lipat pada perenang. dengan demikian, kondisi ini juga disebut “*swimmers ear*” (Wiegand, Berner, Schneider, Lundershausen, & Dietz, 2019).

Beberapa faktor predisposisi terjadinya otitis eksterna, antara lain: struktur anatomis, kelembaban lokal, derajat keasaman (pH) liang telinga, trauma mekanik, berenang dan terpapar air, benda asing, bahan iritan, alergi, penyakit psoriasis, penyakit diabetes mellitus, penyumbat telinga serta alat bantu dengar.

Bakteri flora *meatus akustikus eksternus* sebagian besar terdiri dari organisme gram positif dan organisme gram negatif jarang ditemukan. Yang paling umum dikenal mikroorganisme adalah *Staphylococcus epidermidis* (38%) dan *Diphtheroid* (22,4%). Namun, setelah terpapar air dalam waktu lama, terjadi perubahan bakteri flora pada *meatus akustikus eksternus*, menjadi didominasi oleh organisme gram negatif. *Pseudomonas aeruginosa* adalah patogen yang paling sering pada otitis eksterna akut, teridentifikasi pada 22-62% kasus. *Staphylococcus aureus* (11-34% kasus)

adalah yang paling penting patogen gram positif (González & Moreno, 2017)

Infeksi dapat terjadi sebagai akibat perubahan pH kulit kanalis yang biasanya asam menjadi basa sehingga proteksi terhadap infeksi menjadi menurun. Perubahan lingkungan terutama gabungan peningkatan suhu dan kelembaban menyebabkan kuman dan jamur mudah tumbuh. Suatu trauma ringan seringkali karena berenang atau membersihkan liang telinga secara berlebihan. Hal ini mempengaruhi perubahan pH di liang telinga. Karena kulit di sepertiga luar liang telinga mengandung adneksa kulit, seperti folikel rambut, kelenjar sebacea dan kelenjar serumen, maka di tempat itu dapat terjadi infeksi pada *Pilosebaceus*, sehingga membentuk furunkel. Sedangkan pada otitis eksterna difusa infeksi yang mengenai kulit liang telinga duapertiga dalam, maka kulit liang telinga akan tampak hiperemis dan edema yang tidak jelas batasnya.

Serumen menghasilkan selaput asam yang mengandung lisozim yang memproteksi liang telinga. Serumen bersifat hidrofobik, mencegah air untuk berpenetrasi ke kulit. Serumen memiliki kadar pH 6,9

yang mampu menghambat pertumbuhan mikroba. Kurangnya serumen menjadi faktor predisposisi terhadap infeksi, sedangkan serumen yang tebal (disebabkan oleh genetik, metabolisme maupun usia), memelihara retensi air dan debris. Liang telinga memiliki mekanisme *self cleansing* melalui migrasi epitel lateral menuju keluar, suatu proses yang akan menjadi lambat seiringnya bertambah usia (Mustafa, Patawari, Sien, Muniandy, & Zinatara, 2015).

Pengobatan harus cepat diberikan sesuai dengan hasil kultur dan resistensi. Mengingat kuman penyebab tersering adalah *Pseudomonas aeruginosa*, diberikan antibiotika dosis tinggi yang sesuai dengan *Pseudomonas aeruginosa*. Sementara menunggu hasil kultur dan resistensi, diberikan golongan fluoroquinolone (ciprofloxacin) dosis tinggi peroral. Pada keadaan yang lebih berat diberikan antibiotika parenteral kombinasi dengan antibiotika golongan aminoglikosida yang diberikan selama 6-8 minggu. Antibiotika yang sering digunakan adalah ciprofloxacin, ticarcilin-clavulanat, piperacilin (dikombinasi dengan aminoglikosida),

ceftriaxone, cefepime dan gentamisin (Soepardi, Iskandar, Bashiruddin, & Restuti, 2012).

Disamping obat-obatan, sering kali diperlukan juga tindakan membersihkan luka (debridement) secara radikal. Tindakan membersihkan luka yang kurang bersih akan dapat menyebabkan makin cepatnya penjaralan penyakit (Soepardi, Iskandar, Bashiruddin, & Restuti, 2012)

SIMPULAN

Pada kasus ini pasien didiagnosis *otitis eksterna difusa auricula dextra*. Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa diagnosis otitis eksterna sudah sesuai dengan beberapa teori dan telaah kritis dari penelitian terkini. Penyebab otitis eksterna pada pasien yang terjadi secara akut diakibatkan adanya trauma karena kebiasaan pasien dalam membersihkan telinga dengan *cotton bud*. Secara umum terapi yang dapat dilakukan pada pasien dapat dibagi ke dalam terapi non medikamentosa dan medikamentosa. Terapi medikamentosa yang terpenting adalah mencegah infeksi menjadi lebih luas. Oleh karena itu mengetahui jenis pathogen sangat diperlukan dalam menangani penyakit ini dengan baik.

Sciences, 73-78.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryanugraha, P. T., & Setiawan, E. P. (2012). Kejadian Otitis Eksterna Pada Masyarakat Penebel Tabanan Dan Yangapi Bangli Yang Berkunjung Ke Bakti Sosial Staf Medis Fungsional Telinga Hidung Tenggorokan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana - Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Pada Tahun 2012. *Intisari Sains Medis*, 60-63.
- Center For Disease Control And Prevention. (2011, Juni 20). *Morbidity And Mortality Weekly* . From <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6019.pdf>
- González, J. L., & Moreno, K. D. (2017). Otitis Externa: And Update. *Annals Of Otolaryngology And Rhinology*, 1-3.
- Imanto, M. (2015). Radang Telinga Luar. *Jurnal Kesehatan*, 201-210.
- Mustafa, M., Patawari, P., Sien, M., Muniandy, R., & Zinatara, P. (2015). Acute Otitis Externa: Pathophysiology, Clinical Presentation, And Treatment. *Iosr Journal Of Dental And Medical Sciences*, 73-78.
- Olaleye, O. (2011, June 12). *Webmed Central*. From Open Access Biomedical Publisher Using Post Publication Peer Review Malignant Otitis Externa: A Review Of Aetiology, Presentation, Investigations And Current Management Strategies: [Http://Www.Webmedcentral.Com/Article_View/1725](http://www.webmedcentral.com/article_view/1725)
- Soepardi, E., Iskandar, N., Bashiruddin, J., & Restuti, R. D. (2012). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher*. Jakarta: Balai Penerbit Fk UI.
- Tanaya, P. W., Asthuta, A. R., Saputra, K. A., & Sucipta, I. W. (2020). Prevalensi Kasus Otitis Eksterna Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin Dan Diabetes Melitus Di Poliklinik Tht Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2018. *Jurnal Medika Udayana*, 88-91.
- Wiegand, S., Berner, R., Schneider, A., Lundershausen, E., & Dietz, A. (2019). Otitis Externa. *Deutsches Ärzteblatt International*, 224-234.