

Laporan Kasus: Otitis Eksterna

Miftah Husada^{1*}, Nurlina Muchriah Rauf²

¹Program Studi Profesi Dokter, Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

²Departemen Otorinolaringologi, RSUD Ciawi, Bogor, Indonesia

Email : ^{1*}Miftahhus03@gmail.com

(* : coresponding author)

Abstrak - Otitis eksterna (OE) merupakan salah satu penyakit yang sering dijumpai pada praktik otorinolaringologi. OE didefinisikan sebagai peradangan pada kanalis akustikus eksterna (KAE) dan dapat meluas ke luar KAE hingga melibatkan pinna dan jaringan lunak sekitarnya. OE dapat terjadi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, penurunan PH kulit, dan kebiasaan seseorang seperti mengorek telinga sehingga menimbulkan trauma. OE umum terjadi di seluruh dunia, dengan kejadian yang lebih tinggi di daerah tropis daripada di daerah beriklim sedang karena suhu dan kelembapan yang lebih tinggi. OE dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, jamur, ataupun virus. Lebih dari 90% kasus otitis eksterna disebabkan oleh bakteri, paling sering *Pseudomonas aeruginosa* (22-62%) dan *Staphylococcus aureus*. Berdasarkan onsetnya, OE disebut akut apabila gejala yang dialami terjadi dibawah 6 minggu dan kronis apabila gejala yang dialami lebih dari 3 bulan Prinsip penatalaksanaan OE adalah dengan membersihkan KAE (aural toilet), penggunaan antiseptik dan antimikroba topikal serta analgesik yang adekuat. Pada OE difus, penggunaan tampon mengandung antibiotik disarankan. Laporan kasus ini memaparkan seorang perempuan berusia 46 tahun datang dengan keluhan nyeri telinga kirinya disertai demam sesekali sejak 3 hari, sebelumnya pasien mengalami telinga terasa gatal disertai berdenging dan pendengaran aga berkurang sejak 1 bulan yang lalu. Pasien mengatakan sering menggosok telinga dengan jari telunjuk tangan serta rutin membersihkan telinga menggunakan *cotton bud* 2 atau 3 bulan sekali. Keluhan nyeri tarik daun telinga, nyeri tekan tragus, otore, ataupun vertigo disangkal. Dari pemeriksaan fisik didapatkan liang telinga kiri lapang, eritema serta terdapat secret mukoserosa. Tatalaksana pada pasien ini adalah terapi sistemik berupa ciprofloxacin 500 mg tiga kali sehari, deksametason 0,5 mg tiga kali sehari.

Kata Kunci : OE, KAE, Aural Toilet, Ciprofloxacin, Deksametason

Abstract - Otitis externa (OE) is a disease that is often encountered in otorhinolaryngology practice. OE is defined as inflammation of the external acoustic canal (KAE) and can extend beyond the KAE to involve the pinna and surrounding soft tissue. OE can occur by several factors, namely the environment, a decrease in skin pH, and a person's habits such as picking their ears, which can cause trauma. OE is common worldwide, with a higher incidence in tropical regions than in temperate regions due to higher temperatures and humidity. OE can be caused by bacterial, fungal or viral infections. More than 90% of cases of otitis externa are caused by bacteria, most commonly *Pseudomonas aeruginosa* (22-62%) and *Staphylococcus aureus*. Based on its onset, OE is called acute if the symptoms experienced last less than 6 weeks and chronic if the symptoms experienced are more than 3 months. The principle of managing OE is to clean the KAE (aural toilet), use topical antiseptics and antimicrobials as well as adequate analgesics. In diffuse OE, the use of tampons containing antibiotics is recommended. This case report describes a 46 year old woman who came with complaints of pain in her left ear accompanied by occasional fever for 3 days. Previously the patient experienced itchy ears accompanied by ringing and hearing had decreased since 1 month ago. The patient said he often rubs his ears with his index finger and regularly cleans his ears using cotton bud Once every 2 or 3 months. Complaints of earlobe pulling pain, tragus tenderness, otorrhea, or vertigo are dismissed. From the physical examination, it was found that the left ear canal was open, erythema and mucosal secretions were present. Treatment for this patient is systemic therapy in the form of ciprofloxacin 500 mg three times daily, dexamethasone 0.5 mg three times daily.

Key word : OE, KAE, Aural Toilet, Ciprofloxacin, Dexamethasone

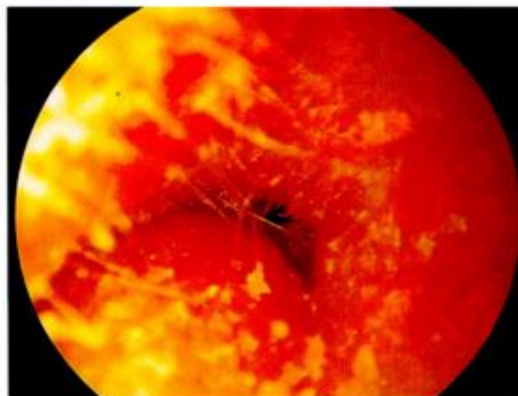
1. PENDAHULUAN

Otitis eksterna (OE) merupakan salah satu penyakit yang sering dijumpai pada praktik otorinolaringologi. Otitis eksterna didefinisikan sebagai peradangan pada kanalis akustikus eksterna (KAE) dan dapat meluas ke luar KAE hingga melibatkan pinna dan jaringan lunak sekitarnya. OE merupakan peradangan yang terjadi pada liang telinga luar akibat mikroba yang menyebabkan kerusakan mantel serumen kulit normal yang melindungi dan menjaga kelembapan serta suhu dari liang telinga. OE dapat terjadi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, penurunan PH kulit, dan kebiasaan seseorang seperti mengorek telinga sehingga menimbulkan trauma.

OE umum terjadi di seluruh dunia, dengan kejadian yang lebih tinggi di daerah tropis daripada di daerah beriklim sedang karena suhu dan kelembapan yang lebih tinggi. Diperkirakan sekitar 10% orang mengalami OE pada tahap tertentu kehidupannya. OE paling sering dijumpai pada orang dewasa dan jarang menyerang anak-anak. Di Amerika Serikat, kasus OE akut diperkirakan sekitar 2,4 juta kunjungan per tahun atau setara 8,1 kunjungan per 1000 populasi. Di Indonesia sendiri yang termasuk negara beriklim tropis memiliki tingkat insidensi OE yang bervariasi di masing-masing daerah.

OE dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, jamur, ataupun virus. Lebih dari 90% kasus OE disebabkan oleh bakteri, paling sering *Pseudomonas aeruginosa* (22-62%) dan *Staphylococcus aureus*. Secara anatomis, adanya stenosis, eksotosis, dan KAE yang ditutupi folikel rambut tebal meningkatkan risiko terjadinya OE. Kelainan anatomi ini menyebabkan obstruksi dan mengganggu migrasi sel epitel dalam membersihkan KAE dari serumen, detritus seluler maupun mikroorganisme. Selain itu, berenang, berkeringat, cuaca yang panas dan lembap juga meningkatkan risiko terjadinya OE dengan menyebabkan suasana KAE menjadi semakin lembap dan merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri. Faktor yang tidak kalah sering menyebabkan OE adalah kebiasaan membersihkan telinga merupakan praktik yang umum dilakukan oleh banyak individu sebagai bagian dari rutinitas kebersihan pribadi. Namun, cara membersihkan telinga yang tidak tepat, seperti penggunaan benda-benda tumpul atau tusuk *cotton bud* maupun benda lain yang dimasukkan ke dalam telinga yang dimasukkan terlalu dalam ke dalam liang telinga, dapat menyebabkan trauma pada kulit dan jaringan telinga karena bekerja berlawanan dengan mekanisme alami pembersihan telinga. Penggunaan alat tersebut akan mendorong serumen lebih jauh ke dalam sehingga penggunaan secara terus-menerus dapat memicu peradangan atau infeksi yang pada akhirnya berkontribusi terhadap perkembangan OE. Infeksi yang berkembang di KAE selanjutnya mengaktifkan respon inflamasi, hiperemis, dan pembengkakan pada KAE. Metabolisme bakteri yang membuat koloni pada KAE juga menyebabkan eksudat dan pus. Apabila tidak ditangani, kondisi tersebut dapat bertambah parah dan berat. Pada orang dengan immunocompromised dapat terjadi komplikasi berupa OE maligna hingga osteomyelitis pada tulang temporal. Osteomyelitis pada tulang temporal akan meningkatkan risiko penyebaran infeksi ke organ vital seperti meninges dan otak.

Untuk penegakan diagnosis klinis OE dapat dilakukan dengan anamnesis dan pemeriksaan status lokalis pada telinga. Gejala yang dikeluhkan dapat berupa nyeri telinga (otalgia) terutama saat mengunyah, keluar cairan dari telinga (otorrhea), gatal, telinga terasa penuh, hingga penurunan pendengaran. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan adanya nyeri tekan tragus, nyeri tarik telinga, dan KAE yang hiperemis serta edema. Untuk memastikan jenis patogen yang menginfeksi dan menentukan antimikroba yang sesuai, dapat dilakukan kultur sekret telinga serta uji sensitivitas dari hasil biakan.



Gambar 1. Otitis Eksterna

Berdasarkan onsetnya, OE disebut akut apabila gejala yang dialami terjadi dibawah 6 minggu dan kronis apabila gejala yang dialami lebih dari 3 bulan. Otitis eksterna akut diklasifikasikan

menjadi tiga yaitu otitis eksterna sirkumskripta, difus dan maligna. Otitis eksterna sirkumskripta (furunkulosis) merupakan peradangan yang terjadi pada sepertiga luar KAE sehingga membentuk furunkel dan OE difus yang meliputi peradangan pada dua pertiga dalam KAE. Selain itu, subtype lainnya yakni OE maligna yang ditandai dengan peradangan meluas secara progresif ke lapisan subkutis hingga tulang sekitarnya dan biasanya terjadi pada pasien immunocompromised atau diabetes melitus (DM).

Prinsip penatalaksanaan OE adalah dengan membersihkan KAE (aural toilet), penggunaan antiseptik dan antimikroba topikal serta analgesik yang adekuat. Pada OE difus, penggunaan tampon mengandung antibiotik disarankan untuk kontak yang lebih baik. Antibiotik oral diberikan apabila infeksi telah menyebar diluar KAE, dalam kondisi DM tak terkontrol, immunocompromised, dan apabila antibiotik topikal tidak memungkinkan. Apabila tertangani dengan baik, prognosis OE umumnya baik. Pasien juga perlu diedukasi dengan baik mengenai cara penggunaan obatnya serta menghindari faktor risiko. Seringkali beberapa masyarakat awam mengenai bahaya membersihkan telinga sampai menyebabkan terjadinya trauma di telinganya.

2. LAPORAN KASUS

Seorang perempuan berusia 46 tahun datang dengan keluhan nyeri telinga kirinya disertai demam sesekali sejak 3 hari, sebelumnya pasien mengalami telinga terasa gatal disertai berdenging dan pendengaran aga berkurang sejak 1 bulan yang lalu. Pasien mengatakan sering menggosok telinga dengan jari telunjuk tangan serta rutin membersihkan telinga menggunakan *cotton bud 2* atau 3 bulan sekali, kebiasaan tersebut sudah dilakukan sejak kurang lebih 5 tahun. Pasien mengatakan belum pernah mengalami hal serupa, keluhan nyeri tarik daun telinga, nyeri tekan tragus, otore, ataupun vertigo disangkal. Pasien sebelumnya sudah membeli obat tetes telinga di Apotek dekat rumahnya, pasien lupa nama obatnya dan keluhanpun tidak membaik sehingga pasien berobat ke poli THT RSUD Ciawi.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan kondisi umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran kompos menits dengan Glasgow Coma Scale E4V5M6, tekanan darah 110/70 mmHg, denyut jantung 82x/menit, laju pernafasan 17x/menit, suhu 36,7 C. Pemeriksaan telinga kiri didapatkan liang telinga lapang, eritema serta terdapat secret mukoserosa. Pasien tidak dilakukan pemeriksaan penunjang. Pasien diberikan terapi sistemik berupa ciprofloxacin 500 mg tiga kali sehari, deksametason 0,5 mg tiga kali sehari. Pasien diedukasi untuk menghindari air masuk ke telinga ketika mandi dan hindari aktivitas yang berhubungan dengan air yang memungkinkan air masuk ke telinga seperti berenang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

OE merupakan peradangan yang terjadi pada liang telinga luar akibat mikroba yang menyebabkan kerusakan mantel serumen kulit normal yang melindungi dan menjaga kelembaban serta suhu dari liang telinga. OE dapat terjadi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, penurunan PH kulit, dan kebiasaan seseorang seperti mengorek telinga sehingga menimbulkan trauma. OE umum terjadi di seluruh dunia, dengan kejadian yang lebih tinggi di daerah tropis daripada di daerah beriklim sedang karena suhu dan kelembapan yang lebih tinggi. Diperkirakan sekitar 10% orang mengalami OE pada tahap tertentu kehidupannya. OE paling sering dijumpai pada orang dewasa dan jarang menyerang anak-anak.

Pada pasien ini memiliki kebiasaan yang sering menggosok telinga dengan jari telunjuk tangan serta rutin membersihkan telinga menggunakan *cotton bud 2* atau 3 bulan sekali. Pasien mengeluhkan nyeri telinga kirinya disertai demam sesekali sejak 3 hari, sebelumnya pasien mengalami telinga terasa gatal disertai berdenging dan pendengaran aga berkurang sejak 1 bulan yang lalu. Pasien sudah membeli obat tetes telinga di apotek akan tetapi keluhan tidak sembuh.

Untuk penegakan diagnosis klinis OE dapat dilakukan dengan anamnesis dan pemeriksaan status lokalis pada telinga. Gejala yang dikeluhkan dapat berupa nyeri telinga (otalgia) terutama saat mengunyah, keluar cairan dari telinga (otorrhea), gatal, telinga terasa penuh, hingga penurunan



pendengaran. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan adanya nyeri tekan tragus, nyeri tarik telinga, dan KAE yang hiperemis serta edema

Dari pemeriksaan fisik didapatkan kondisi umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran kompos menits dengan Glasgow Coma Scale E4V5M6, tekanan darah 110/70 mmHg, denyut jantung 82x/menit, laju pernafasan 17x/menit, suhu 36,7 C. Pemeriksaan telinga kiri didapatkan liang telinga lapang, eritema serta terdapat secret mukoserosa.

Prinsip penatalaksanaan OE adalah dengan membersihkan KAE (aural toilet), penggunaan antiseptik dan antimikroba topikal serta analgesik yang adekuat. Pada OE difus, penggunaan tampon mengandung antibiotik disarankan untuk kontak yang lebih baik. Antibiotik oral diberikan apabila infeksi telah menyebar diluar KAE. Pada pasien diberikan terapi sistemik berupa ciprofloxacin 500 mg tiga kali sehari, Antibiotik yang paling efektif untuk kuman *P. aeruginosa* dan metisilin-resistant *S. aureus* (MRSA) yang merupakan penyebab paling sering dari OE adalah ciprofloxacin dan kombinasi dari vancomycin dan trimethoprim sulfamethoxazole. Dekametason 0,5 mg tiga kali sehari sebagai terapi untuk menyembuhkan peradangan. Pasien diedukasi untuk menghindari air masuk ke telinga ketika mandi dan hindari aktivitas yang berhubungan dengan air yang memungkinkan air masuk ke telinga seperti berenang.

4. KESIMPULAN

Otitis eksterna (OE) merupakan salah satu penyakit yang sering dijumpai pada praktik otorinolaringologi. Otitis eksterna didefinisikan sebagai peradangan pada kanalis akustikus eksterna (KAE) dan dapat meluas ke luar KAE hingga melibatkan pinna dan jaringan lunak sekitarnya. Otitis eksterna dapat terjadi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, penurunan PH kulit, dan kebiasaan seseorang seperti mengorek telinga sehingga menimbulkan trauma. OE dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, jamur, ataupun virus. Hampir 90% kasus OE disebabkan oleh bakteri, dengan penyebab tersering adalah *Pseudomonas aeruginosa* (22-62%) dan *Staphylococcus aureus* (11-34%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pasien yang sudah bersedia untuk dijadikan subjek pengamatan dan pembelajaran. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih pada seluruh staf RSUD Ciawi dan Civitas Akademika Universitas Tarumanagara khususnya dokter pembimbing di bagian Ilmu Penyakit THT, serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian laporan kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Soepardi, E. A., Iskandar, N., Bashiruddin, J., & Restuti, R. D. (2011). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala dan Leher (6 ed.). Badan Penerbit FKUI.
- Hadi, U., Chaar, M., Jaafar, R. F., & Matar, G. M. (2007). Comparative analysis of hospital-acquired and community-acquired *Pseudomonas aeruginosa* strains in a tertiary care medical center. *Journal of Applied Research*, 7(3), 233–237.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2011). Estimated Burden of Acute Otitis Externa — United States, 2003–2007 Acute. In *MMWR. Morbidity and mortality weekly report* (Vol. 60, Nomor 19). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21597456>.
- Schaefer, P., & Baugh, R. F. (2012). Acute otitis externa: An update. *American Family Physician*, 86(11), 1055–1061.
- Harris, T., & Viljoen, G. (2021). Management of otitis externa. *South African General Practitioner*, 2(2), 50–54. <https://doi.org/10.36303/sagp.2021.2.2.0069>
- Wulandari, M. A. K., & Sudipta, I. M. (2020). Karakteristik kasus otitis eksterna di RSUP Sanglah Denpasar periode April 2015-April 2016. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 489–492. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.619>.
- Medina-Blasini Y, Sharman T. Otitis Externa. [Updated 2023 Feb 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556055/>.
- Abdullahi, M., & Aliyu, D. (2016). Risk factors of acute otitis externa seen in patients in a Nigerian tertiary institution. *Sahel Medical Journal*, 19(3), 146. <https://doi.org/10.4103/1118-8561.192395>.