

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2022 dengan hasil penelitian menunjukkan karakteristik penderita otitis eksterna di RSUD Koja yang merupakan rumah sakit umum daerah tipe B dengan melakukan pengambilan data rekam medis pasien yang terdiagnosis otitis eksterna dan melakukan pengobatan rawat jalan maupun rawat inap di RSUD Koja pada periode 2019 - 2021. Data penelitian adalah data sekunder dari rekam medis pasien yang diambil di bagian rekam medis dengan mencatat dari buku rekam medis dan poliklinik THT-KL melalui elektronik rekam medis.

Sampel penelitian diperoleh dengan *consecutive sampling*, sehingga memperoleh jumlah total 97 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data rekam medis yang diambil berupa usia, jenis kelamin, keluhan utama, pekerjaan, jenis otitis eksterna, riwayat trauma dan riwayat berenang.

Berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi kejadian otitis eksterna. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi diantaranya karena kelembaban, trauma (penyeka kapas, penyumbat telinga, alat bantu dengar), kondisi dermatologis seperti eksim dan psoriasis, saluran telinga luar yang sempit, obstruksi saluran telinga (obstruksi serumen, benda asing).¹

1.1 Usia

Otitis eksterna adalah kondisi umum dan dapat terjadi pada semua kelompok umur. Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa frekuensi terbanyak adalah pada kelompok dewasa awal (26-35 tahun), sebanyak 16 subjek (16,5%). Hasil kelompok usia sama dengan penelitian yang dilakukan di RSUD UKI periode Januari 2017 - Juni 2018, didapatkan pasien otitis eksterna terbanyak pada kelompok 26-30 tahun dengan jumlah 12 pasien (17,9%).²⁹

Namun dari penelitian yang dilakukan di RS Universitas Sumatera Utara periode Januari- Desember 2017 didapatkan hasil usia terbanyak penderita otitis eksterna sebanyak 31 orang (33,7%) pada rentang usia 12-25 tahun dan penelitian di RSUP Sanglah Denpasar menunjukkan usia terbanyak pada rentang 17-25 tahun (24,3%) yang menunjukkan hasil berbeda dengan penelitian ini.^{12,13} Kondisi liang telinga yang sempit dapat terjadi di semua usia dan pola hidup tiap individu menjadi faktor risiko terjadi otitis eksterna.¹

1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan variabel jenis kelamin, dari 97 subjek, 50 subjek diantaranya adalah laki-

laki, dengan persentase sebesar 51.5%, dan 47 subjek lainnya adalah perempuan (48.5%). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2018 didapatkan 42 orang pasien laki-laki (60%).¹³

Adapun perbedaan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pasien otitis eksterna pada dewasa dominan pada perempuan dengan jumlah sebanyak 35 pasien (52,2%).²⁹ Namun, berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa tidak ada perbedaan dominasi. Sebagian besar kasus terjadi selama musim panas dan di iklim tropis; mungkin terkait dengan peningkatan kelembaban.¹

1.3 Keluhan Utama

Pada keluhan utama pasien, gejala paling sering adalah nyeri hebat di telinga (otalgia) karena iritasi periosteum tepat di bawah dermis tipis saluran telinga bertulang, yang tidak memiliki subkutis. Rasa sakit biasanya diperburuk oleh tekanan pada tragus atau ketegangan pada pinna. Gejala selanjutnya adalah otorhea, gatal, eritema, dan pembengkakan pada liang telinga, yang berpotensi menyebabkan gangguan pendengaran konduktif.³⁰

Dari gejala yang menjadi keluhan utama pasien, diketahui bahwa frekuensi terbanyak ada pada keluhan akibat nyeri pada telinga dengan jumlah sampel sebanyak 51 sampel (52.6%) dan sama halnya dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya berdasarkan keluhan utama terbanyak adalahotalgia (nyeri pada telinga) dengan jumlah subjek sebanyak 44 pasien (65.7%).²⁹ Selain itu, penelitian yang dilakukan di RS Mitra Husada periode Juni 2015-Juni 2016 76 pasien (51,35%) dan di RS Universitas Sumatera Utara tahun 2017 57 pasien (62%) juga menunjukkan keluhan utamaotalgia (nyeri pada telinga).^{11,12}

1.4 Jenis Otitis Eksterna

Otitis eksterna didefinisikan sebagai infeksi pada *cutis* dan *subcutis* dari saluran pendengaran eksternal, mungkin melibatkan membran timpani dan juga pinna. Otitis eksterna kronik dapat diakibatkan oleh otitis eksterna akut yang tidak diobati secara adekuat, walaupun 15% kasus otitis eksterna akut sembuh dalam 10 hari, tetapi terdapat penyebab yang lain, seperti keterlibatan saluran telinga oleh penyakit kulit seperti dermatitis atopik atau psoriasis sering terjadi.³⁰ Otomikosis merupakan infeksi superfisial, subakut, atau kronis dari saluran liang telinga luar yang bersifat unilateral dan ditandai peradangan, pruritis dan ketidakseimbangan jumlah serumen telinga. Otomikosis lebih mudah terjadi pada pasien *immunocompromized* dan *immunocompetent* terutama disebabkan oleh jamur jenis *C. Albicans* dan *Aspergillus*.⁹ Jamur jarang menyebabkan otitis eksterna akut dan menjadi penyebab yang lebih umum dari otitis eksterna kronis; patogen tipikal adalah *Aspergillus* (60–90%) dan

spesies *Candida* (10–40%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dimana seharusnya otitis eksterna kronik dan otomikosis memiliki angka kejadian yang lebih rendah dibandingkan dengan jenis otitis eksterna lainnya, namun dapat pula kedua hal ini disebabkan oleh faktor eksternal, seperti kebiasaan mengorek liang telinga yang dapat menyebabkan peradangan dan terjadi pembentukan jaringan fibrosis yang progresif pada liang telinga.³⁰

1.5 Pekerjaan

Berdasarkan variabel pekerjaan, diketahui bahwa tidak ada hubungan dengan kejadian otitis eksterna. Dari hasil penelitian didapatkan distribusi dari variabel ini frekuensi terbanyak yaitu sebanyak 53 subjek (54.6%) merupakan bukan atlet. Pada penelitian lainnya didapatkan bahwa jenis pekerjaan terbanyak pada kasus otitis eksterna terjadi pada pegawai swasta dengan jumlah subjek sebanyak 27 subjek (40,3%).²⁹ Hasil yang sama dengan yang didapat oleh peneliti, hal ini dapat terjadi karena tidak diketahui dengan jelas cabang olahraga yang ditekuni pada subjek yang merupakan atlet. Dikarenakan jika pada atlet renang, telinga basah merupakan predisposisi infeksi jamur.³⁰ Namun, jika diketahui bahwa pada subjek merupakan atlet yang tidak berhubungan dengan air, dapat pula terkena trauma yang dapat menyebabkan otitis eksterna, karena kondisi umum yang paling sering mempengaruhi telinga pada atlet adalah otitis eksterna, infeksi telinga luar.³¹

1.6 Riwayat trauma

Penggunaan *cotton bud* menjadi kebiasaan sebagian besar individu untuk membersihkan telinga. Dari kebiasaan yang berkepanjangan dalam menggunakan *cotton bud* dapat menyebabkan cedera telinga termasuk perforasi membran timpani, otitis eksterna dan impaksi serumen telinga.³² Kesadaran untuk tidak menggunakan *cotton bud* jauh lebih efektif untuk mencegah terjadinya otomikosis. Selain itu penggunaan *cotton bud* juga berhubungan dengan infeksi telinga karena turut menjadi media penyebaran patogen.³⁷

1.7 Riwayat berenang

Salah satu faktor predisposisi yang paling umum adalah berenang, terutama di air tawar.³³ Ini juga dikenal sebagai telinga perenang karena sering terjadi selama musim panas dan di iklim tropis dan memiliki air yang tertahan di telinga meningkatkan risikonya.¹ Pada hasil penelitian didapatkan hasil bahwa 56 subjek (57.7%) mengaku tidak memiliki riwayat berenang sebelum terjadi otitis eksterna termasuk tidak adanya keterangan tertulis di rekam

medis. Pada sebuah laporan kasus penelitian yang dilakukan sebelumnya, disebutkan bahwa faktor predisposisi terjadinya otomikosis adalah ketiadaan serumen, dimana serumen memiliki pH 4-5 yang berfungsi untuk menekan pertumbuhan bakteri dan jamur, namun pada orang-orang yang sering terpapar dengan air, salah satunya adalah perenang, keadaan ini sering dihubungkan karena paparan ulang dengan air yang menyebabkan keluarnya serumen, dan keringnya kanalis auditorius eksternus sehingga menjadi sebuah pencetus terjadinya otomikosis. Berenang dapat meningkatkan kemungkinan mengalami infeksi sebanyak 2-4 kali lebih banyak dibanding yang tidak berenang.^{8,34} Penelitian yang dilakukan sebelumnya didapatkan bahwa ada hubungan berenang dengan kejadian otitis eksterna dengan keamatan rendah, serta anak usia 7 sampai 14 tahun yang berenang mempunyai risiko 3,07 kali di banding anak yang tidak berenang.³⁵ Hal ini tidak mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, namun ternyata frekuensi perenang menggunakan kolam dan tingkat kebersihan adalah penentu paling signifikan dalam episode otitis.³⁶ Sejumlah tindakan pencegahan telah direkomendasikan, termasuk penggunaan penyumbat telinga saat berenang, penggunaan pengering rambut pada pengaturan terendah dan memiringkan kepala untuk mengeluarkan air dari saluran telinga, dan menghindari membersihkan sendiri atau menggaruk saluran telinga.³³