

## Laporan Kasus: Otitis Externae Sirkumkripta

### *Circumcrypt Otitis External: Case Report*

Amanda Muhamad Bauzir<sup>1</sup>, Ruth Mindo Siahaan<sup>2</sup>, Arsiyoga Bimo Fadhyki<sup>3</sup>, Ulaa  
Haniifah<sup>4</sup>, Muhammad Anas<sup>5\*</sup>

<sup>1,2</sup> Department THT Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surabaya/RSUD dr. Soegiri, Lamongan  
Jalan Kusuma Bangsa No. 7 Lamongan, Lamongan, Jawa Timur Indonesia

<sup>3,4,5</sup> Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surabaya  
Jalan Sutorejo No. 59 Surabaya, Surabaya, Jawa Timur Indonesia

\*Corresponding author

Email: [anas@fk.um-surabaya.ac.id](mailto:anas@fk.um-surabaya.ac.id)

---

#### **A b s t r a c t**

**Keyword :**  
Painful,  
Hearing,  
Inflammation,  
Ear,  
Outside

**Background:** *Circumcrypt otitis externa (OE) is an inflammation accompanied by furuncle growth in the outer ear with or without infection. Circumcrypt OE events are identified with swimmers or other names swimmer's ear because their ears are moist. Circumcrypt OE cases can be distinguished based on the duration of action, acute or chronic. Case Report:* A 21-year-old male patient complained of ear pain; previously, the patient also felt a feeling of fullness in the ear. Previously the patient had a history of swimming and cleaning the ears afterward. Another complaint is decreased hearing and yellow discharge from the left ear. **Conclusion:** *Circumscribed otitis externa or swimmer's ear is an ear inflammation caused by bacteria, fungi, or their groups that grow in moist places. To make a diagnosis through anamnesis, examination of local status, and support. OE management can be done with pharmacology and spooling measures to clean the ears*

---

**Kata kunci :**  
Nyeri,  
Pendengaran,  
Peradangan,  
Telinga,  
Luar

---

#### **A B S T R A K**

**Latar Belakang:** Otitis eksterna (OE) sirkumkripta merupakan suatu peradangan disertai pertumbuhan furunkel pada telinga luar dengan atau tanpa infeksi. Kejadian OE sirkumkripta diidentikkan dengan perenang atau nama lainnya *Swimmer's Ear*, karena pada telinga mereka lembab. Kasus OE sirkumkripta dapat dibedakan berdasarkan *duration of action* yaitu akut atau kronis. **Laporan Kasus:** Pasien laki-laki 21 tahun datang dengan keluhan nyeri pada telinga, sebelumnya pasien juga merasakan adanya rasa penuh di telinga. Sebelumnya pasien memiliki riwayat berenang dan membersihkan telinga setelahnya. Keluhan lain yaitu penurunan pendengaran dan keluarnya cairan kuning dari telinga kiri. **Kesimpulan:** Otitis eksterna sirkumkripta atau *swimmer's ear* merupakan peradangan telinga akibat bakteri, jamur atau kelompoknya yang tumbuh di tempat lembab. Untuk melakukan diagnosis melalui anamnesis, pemeriksaan status lokalis dan penunjang. Tatalaksana OE dapat dilakukan dengan farmakologis dan tindakan *spooling* untuk membersihkan telinga.

---

How To Cite : Bauzir, A., M., Siahaan, R., M., Fadhyki, A., B., Haniifah, U., Anas, M., 2022. Laporan Kasus: Otitis Externae Sirkumkripta. *Journal of Islamic Medicine*. 7(01), 61-65

<https://doi.org/10.18860/jim.v7i1.17446>

Copyright © 2023

## LATAR BELAKANG

Otitis eksterna (OE) atau yang biasa disebut dengan *swimmer's ear* merupakan peradangan yang bisa menyebabkan infeksi atau tidak yang terjadi pada liang telinga luar baik seperti pinna atau tragus. Hal tersebut disebabkan oleh infeksi bakteri, jamur dan virus. Otitis eksterna sendiri bisa digolongkan sebagai kasus akut dimana kejadiannya kurang dari 6 minggu atau kasus kronis dimana lebih dari 3 bulan.<sup>1</sup>

Tidak ada gender khusus yang lebih banyak pada kasus ini dan otitis eksterna dapat terjadi pada berbagai kalangan usia, akan tetapi jarang terjadi di usia kurang dari 2 tahun.<sup>2,3</sup> Puncaknya usia 7-14 tahun.<sup>4</sup> Sekitar 10% orang akan mengembangkan otitis eksterna selama hidup mereka, dan sebagian besar kasus (95%) akut. Sebagian besar kasus terjadi selama musim panas dan di iklim tropis; itu mungkin terkait dengan peningkatan kelembaban.<sup>5,6</sup>

## METODE

Metode penulisan laporan kasus ditulis berdasarkan pengamatan langsung kondisi pasien.

## LAPORAN KASUS

Pasien seorang pelajar 21 tahun datang ke RSUD Soegiri Lamongan dengan keluhan telinga kiri nyeri sudah satu hari. Nyeri dirasakan di telinga kiri saat mengorek telinga dengan jari karena merasa gatal, nyeri juga dirasakan di belakang telinga. Selain itu pasien merasa telinga penuh dua hari yang lalu. Sebelumnya pasien menjalani tes berenang saat tes masuk TNI setelah itu pasien membersihkan telinga, dan pasien merasa ada kapas yang tertinggal di dalamnya. Pasien juga menyampaikan bahwa ada penurunan pendengaran dan sempat ditemukan cairan kuning telinga yang berbau saat membersihkannya. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan status lokalis telinga kiri

pasien ditemukan adanya sekret, hiperemi, dan furunkel. Membran timpani pasien tidak bisa di evaluasi. Pasien diberikan tatalaksana awal yaitu cuci telinga dengan menggunakan PZ 25cc setelah itu diresepkan obat untuk dibawa pulang cefadroxil 500mg 2x1 sebagai antibiotik, antiinflamasi natrium diclofenac 25mg 1x1 dan anti nyeri *otopain ear drop* 3x1 tetes telinga kiri.



Gambar 1. Teling Kiri Pasien dengan Otitis Eksterna Sirkumskripta

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Otitis eksternae (OE) merupakan suatu peradangan yang bisa mengenai kurang lebih 10% dari populasi orang. Peradangan tersebut bisa timbul dengan infeksi atau tanpa infeksi, selain itu OE juga bisa terjadi secara akut atau kronis. Otitis eksterna bisa saja berhubungan dengan kejadian eksim di kanal telinga, selain itu kejadian OE kerat hubungannya terjadi pada perenang oleh karena itu disebut dengan *swimmer's ear*. Faktor resiko lain OE adalah terjadi pada lingkungan yang lembab, orang dengan saluran telinga sempit, dengan alat bantu pendengaran atau setelah terkena trauma mekanis.<sup>7,6</sup>

Otitis eksterna sirkumskripta (furunkel=bisul) merupakan peradangan pada sepertiga luar liang telinga mengandung adneksa kulit, seperti folikel rambut, kelenjar sebacea dan kelenjar serumen, maka ditempat itu dapat terjadi infeksi pada pilosebaceus, sehingga membentuk furunkel.<sup>8</sup>

Etiologi terjadinya OE adalah perubahan lingkungan terutama gabungan peningkatan suhu dan kelembaban menyebabkan kuman dan jamur mudah tumbuh.<sup>3,9</sup> Patofisiologi OE juga diterangkan dengan adanya perubahan lingkungan terutama gabungan peningkatan suhu dan kelembaban menyebabkan kuman dan jamur mudah tumbuh. Kedua adanya suatu trauma ringan seringkali karena berenang atau membersihkan liang telinga secara berlebihan. terakhir bisa juga dengan adanya serumen sehingga 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.<sup>10,9,11</sup>

Faktor predisposisi lain yang bisa menyebabkan otitis eksterna iritasi, perubahan pH kulit kanalis yang biasanya asam menjadi basa, perubahan lingkungan terutama gabungan peningkatan suhu dan kelembaban, suatu trauma ringan seringkali karena benang atau membersihkan telinga secara berlebihan dan pasien dengan status imunokompromised (diabetes), limfoma, pasien dengan transplantasi, AIDS, post kemoterapi dan radioterapi.<sup>2,3,12</sup>

Seperti yang telah disampaikan sebelumnya bahwa otitis eksterna dibagi menjadi dua fase yaitu fase akut yang terjadi selama kurang lebih 6 minggu, dengan gejala panas di telinga serta nyeri menjalar sampai ke rahang, lalu keluar cairan dari telinga bisa dari serosa sampai menjadi purulent. Liang telinga inflamasi dan bengkak, adanya penurunan pendengaran karena tuli konduktif muncul akibat kumpulan kotoran dan otorea. Ada juga pembesaran kelenjar getah bening pada kasus berat dan selulitis pada jaringan lunak. Untuk fase kronis atau yang sudah terjadi selama kurang lebih 3 bulan dengan gejala adanya iritasi dan keinginan untuk mengorek telinga yang kuat, untuk cairan sudah berkurang dan mengering

membentuk krusta, terakhir kulit menjadi hipertrofi sehingga menjadi otitis eksterna kronis stenotik, akan tetapi hal ini sangat jarang terjadi.<sup>3</sup>

Untuk menegakkan diagnosis otitis eksterna diperlukan anamnesis, pemeriksaan status lokalis liang telinga, dan bisa ditambah dengan pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis pasien mengeluhkan otalgi (sakit di bagian telinga), nyeri tersebut ditandai adanya kekakuan pada jaringan lunak ramus mandibula dan mastoid. Kedua adanya bengkak dan penurunan pendengaran, terakhir adalah *otore* atau telinga terasa penuh, akan tetapi hal ini jarang terjadi. Pada pemeriksaan status lokalis, inspeksi ditemukan liang telinga kemerahan, edema. Ditemukan juga nyeri saat tragus ditekan. Adanya inflamasi, hiperemis dan edema saat melihat telinga luar.<sup>7</sup> Pada pemeriksaan penunjang bisa dilakukan pemeriksaan kultur bakteri untuk mengidentifikasi mikroorganisme patogen, bisa juga dilakukan pemeriksaan KOH untuk memastikan diagnosis otomikosis.<sup>13</sup>

Pasien otitis media diberikan tatalaksana disesuaikan dengan keadaan yang ada bila sudah menjadi abses, diaspirasi secara steril untuk mengeluarkan nanahnya. Lokal diberikan antibiotika dalam bentuk salep, seperti polymixin B atau bacitracin, atau antiseptik (asam asetat 2-5% dalam alkohol). Jika ditemukan furunkel tebal, dilakukan insisi, kemudian dipasang salir (drain) untuk mengalirkan nanahnya. Berikan tampon telinga dengan menggunakan ichthammol glycerine 10% dapat mengurangi rasa nyeri. Biasanya tidak perlu diberikan antibiotik secara sistemik, hanya obat simptomatik seperti analgetik dan obat penenang.<sup>3,9</sup>

Otitis eksterna, perlu dibedakan dengan diagnosis lain. Apabila pasien datang dengan nyeri telinga atau keluar cairan dari telinga, apabila hal tersebut terjadi pada anak-anak otitis media dengan drainase telinga dari membran timpani yang pecah. Selain itu ada diagnosis banding OE seperti dermatitis kontak pada saluran

telinga, psoriasis, furunkolisis, Herpes zoster oticus (sindrom Ramsey Hunt), sindrom sendi temporomandibular (TMJ), dan karsinoma liang telinga.<sup>11</sup>

Kejadian otitis eksterna 25% dapat mengganggu aktifitas sehari-hari, dan beberapa akan berkembang menjadi otitis eksterna kronis, dan bisa menyebabkan stenosis liang telinga dan gangguan pendengaran. Komplikasi paling sering adalah otitis eksterna maligna dan selulitis periauricular. Selain itu bisa juga miringitis, perikondritis, selulitis wajah.<sup>1</sup> Pada infeksi berat ini dapat menyebabkan osteomielitis tulang temporal dan kelumpuhan saraf kranial. Saraf kranial yang paling umum terlibat adalah saraf wajah. Komplikasi lain yang terkait dengan otitis eksterna malignan termasuk meningitis, trombosis sinus dural, dan abses kranial.<sup>14,8</sup>

Gejala akan tetap berlangsung selama 6 hari setelah pemberian tetes antibiotic atau steroid.<sup>7</sup> Dalam banyak kasus akut OE akan sembuh spontan, namun hal tersebut dapat berulang, resiko kekambuhan tidak diketahui. Ada potensi gangguan pendengaran dan stenosis kanal dari peradangan kronis, yang dapat terjadi dengan satu episode OE akut.<sup>15</sup>

## KESIMPULAN

Otitis eksterna sirkumkripta merupakan suatu peradangan dengan atau tanpa disertai infeksi hal tersebut dapat terjadi dalam waktu singkat kurang dari 6 minggu (akut) atau lebih dari 3 bulan (kronis). Hal tersebut dicirikan dengan adanya kondisi telinga pasien yang sering lembab atau pasien yang senang berenang sehingga disebut dengan *swimmer's ear*. Untuk menegakkan diagnosis pada pasien dengan OE sirkumkripta dapat dilakukan anamnesis ditemukan keluhan nyeri, telinga terasa penuh dan penurunan pendengaran, kedua melalui status lokalis dan yang terakhir pemeriksaan penunjang kultur bakteri untuk mengetahui bakteri penyebab. Pengobatan OE sirkumkripta dapat dilakukan dengan ligase setelah itu

pemberian terapi farmakologi untuk mengurangi gejala dan peradangan yang ada di telinga.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Medina-Blasini Y, Sharman T. Otitis Externa. In Treasure Island (FL); 2022.
2. Chalabi YE, San-Ahmed ST. The Role of Various out Patients Aural Toileting Procedures in the Treatment of Otomycosis. J Zankoy Sulaimani - Part A. 2010;13(1):39–48.
3. Dhingra P. Diseases of Ear, Nose and Throat. In: Anatomy of Ear. New Delhi: Elsevie; 2010. hal. 3–13.
4. Ade Wijaya Suprayitno B, Susianti S, Suharmanto S. Pola Penyakit di Poliklinik Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher (THT-KL) RSUD Ragab Begawe Caram Mesuji Periode Januari 2018–Desember 2020. J Ilmu Kedokt dan Kesehat. 2021;8(2):120–9.
5. Schaefer P, Baugh RF. Acute otitis externa: an update. Am Fam Physician. 2012;86(11):1055–61.
6. Nugraha YA. Hubungan Berenang Dengan Kejadian Otitis Eksterna Studi Observasi Analitik Anak Umur 7 Tahun–14 Tahun di Klinik THT Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Universitas Islam Sultan Agung; 2021.
7. Hughes E, Lee JH. Otitis externa. Pediatr Rev. Juni 2001;22(6):191–7.
8. Rosenfeld RM, Schwartz SR, Cannon CR, Roland PS, Simon GR, Kumar KA, et al. Clinical practice guideline: acute otitis externa. Otolaryngol Neck Surg. 2014;150(1\_suppl):S1–24.
9. Sosialisman, AF H, Helmi. Kelainan Telinga Luar. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Lehe. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.; 2012.
10. Ballenger J. Otitis Eksterna. In: Penyakit Telinga Hidung Tenggorokan Kepala dan Leher Jilid 2. 16 ed. Jakarta: Bina Rupa Aksara; 1997.

11. Rosenfeld RM, Schwartz SR, Cannon CR, Roland PS, Simon GR, Kumar KA, et al. Clinical practice guideline: acute otitis externa executive summary. *Otolaryngol Neck Surg.* 2014;150(2):161–8.
12. Wright T, Valentine P. The anatomy and embryology of the external and middle ear. Gleeson M Scott-Brown's *Otorhinolaryngol Head Neck Surg.* 2008;3:7.
13. Edward Y, Irfandy D. Otomycosis. *J Kesehatan Andalas* [Internet]. 2012;1(2):101–6. Tersedia pada: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/59>
14. Wipperman J. Otitis externa. *Prim Care Clin Off Pract.* 2014;41(1):1–9.
15. Hajioff D, MacKeith S. Otitis externa. *BMJ Clin Evid.* 2015;2015.