

## Penatalaksanaan Holistik pasien Wanita usia 49 Tahun dengan Otitis Eksterna Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Wilayah Puskesmas Satelit Bandar Lampung

Mahardika Putra<sup>1</sup>, Tutik Ernawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Otitis eksterna adalah peradangan pada kulit telinga bagian luar yang umumnya disebabkan oleh kebiasaan membersihkan telinga secara berlebihan, paparan kelembapan tinggi, aktivitas berenang yang sering, serta penggunaan earplug atau headset yang berkepanjangan. Patogen yang paling sering terlibat dalam kondisi ini adalah *Pseudomonas aeruginosa* dan *Staphylococcus aureus*. Otitis eksterna merupakan kondisi umum yang dapat terjadi pada semua kelompok usia, meskipun jarang ditemukan pada anak usia di bawah dua tahun. Insidennya mencapai puncak pada usia tujuh hingga 14 tahun, dengan sekitar 10% populasi mengalami kondisi ini sepanjang hidup mereka, dan 95% kasus bersifat akut. Tidak terdapat perbedaan insidensi berdasarkan jenis kelamin. Studi di Belanda dan Inggris melaporkan angka kejadian tahunan sekitar 1%, sedangkan data dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) menunjukkan sekitar 2,4 juta kunjungan per tahun akibat otitis eksterna akut, di Amerika Serikat (8,1 kunjungan per 1000 penduduk). Di negara berkembang, prevalensinya dilaporkan mencapai 17,5%. Laporan ini merupakan studi kasus yang disusun dengan pendekatan kedokteran keluarga, melalui identifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan berbasis evidence-based medicine dengan pendekatan *family-oriented*, *patient-centred*, dan *community-based*. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah, sementara data sekunder berasal dari rekam medis pasien. Evaluasi dilakukan secara holistik melalui pendekatan kualitatif dan kuantitatif dari proses awal hingga akhir studi.

**Kata kunci** : Kedokteran keluarga, otitis eksterna, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*

## Holistic Management of a 49-Year-Old Female Patient with Otitis Externa Through a Family Medicine Approach in the Bandar Lampung Satellite Community Health Center Area

### Abstract

Otitis externa is an inflammation of the outer ear skin that is commonly caused by excessive ear cleaning, exposure to high humidity, frequent swimming, and prolonged use of earplugs or headsets. The most common pathogens involved in this condition are *Pseudomonas aeruginosa* and *Staphylococcus aureus*. Otitis externa is a common condition that can occur in all age groups, although it is rarely found in children under two years of age. Its incidence peaks between the ages of 7 and 14, with approximately 10% of the population experiencing the condition at some point in their lives, and 95% of cases being acute. There is no difference in incidence based on gender. Studies in the Netherlands and the United Kingdom report an annual incidence of approximately 1%, while data from the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) indicate approximately 2.4 million visits per year due to acute otitis externa in the United States (8.1 visits per 1,000 population). In developing countries, the prevalence is reported to reach 17.5%. This report is a case study conducted using a family medicine approach, involving the identification of risk factors, clinical issues, and evidence-based medicine management with a family-oriented, patient-centered, and community-based approach. Primary data was obtained through self-reporting, physical examination, and home visits, while secondary data was derived from patient medical records. The evaluation was conducted holistically through qualitative and quantitative approaches from the beginning to the end of the study.

**Keyword** : Kedokteran keluarga, otitis eksterna, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*

Korespondensi : Mahardika Putra, alamat Jl. Onta No. 55 Bandar Lampung, HP 082279181989, email [Mahardikaputra064@gmail.com](mailto:Mahardikaputra064@gmail.com)

## Pendahuluan

Otitis eksterna (OE) adalah peradangan pada kulit telinga bagian luar yang dapat disebabkan oleh pembersihan telinga yang terlalu sering, kelembaban, sering berenang dan penggunaan earplug atau headset.<sup>1</sup> Otitis eksterna dikenal juga sebagai telinga perenang (Swimmer's ear) hal ini karena saat berenang air dapat tertinggal di telinga, jika air tertinggal dalam waktu yang lama akan mengakibatkan tersedianya lingkungan yang lembab bagi bakteri untuk tumbuh.<sup>2</sup>

Otitis eksterna adalah kondisi umum yang dapat terjadi pada individu dari semua kelompok usia. Kondisi ini jarang terjadi pada pasien yang berusia kurang dari dua tahun. Insidennya tidak diketahui, tetapi mencapai puncaknya pada usia tujuh hingga 14 tahun. Sekitar 10% orang akan mengalami otitis eksterna selama masa hidupnya, dan sebagian besar kasus (95%) bersifat akut. Tidak ada dominasi jenis kelamin. Mayoritas kasus terjadi selama musim panas dan di daerah beriklim tropis; hal ini mungkin terkait dengan peningkatan kelembapan.<sup>3</sup>

Kuman Penyebab OE biasanya disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* atau *Staphylococcus albus*, merupakan patogen yang paling umum terlibat dalam otitis eksterna, OE juga dapat terjadi sebagai infeksi polimikroba, dan dapat disebabkan oleh infeksi jamur seperti *Candida* atau *Aspergillus*.<sup>4</sup>

Terdapat beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya OE. Secara anatomis, adanya stenosis, eksotosis, dan kanalis akustikus eksterna (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.<sup>5</sup>

Selain itu, berenang, berkeringat, cuaca yang panas dan lembap juga meningkatkan resiko terjadinya OE dengan menyebabkan suasana KAE menjadi semakin lembap dan merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri.<sup>5</sup>

Faktor yang sering menyebabkan OE adalah trauma pada KAE akibat kebiasaan membersihkan telinga yang tidak benar, yang dapat merusak integritas sel epitel KAE dan

meningkatkan risiko infeksi. Infeksi yang terjadi di KAE akan memicu respon inflamasi, kemerahan, dan pembengkakan.

Metabolisme bakteri yang membentuk koloni di KAE juga menghasilkan eksudat dan nanah. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat memburuk, terutama pada individu dengan sistem imun yang lemah, yang berisiko mengalami komplikasi serius seperti OE maligna hingga osteomielitis pada tulang temporal. Osteomielitis pada tulang temporal dapat meningkatkan risiko penyebaran infeksi ke organ vital seperti meninges dan otak.<sup>6</sup>

## Kasus

Pasien Ny. DA usia 49 tahun datang ke Puskesmas Satelit pada tanggal 9 Oktober 2024 dengan keluhan nyeri telinga dan keluar cairan dari telinga kiri yang dialami sejak dua minggu yang lalu. Nyeri yang dialami pasien dirasakan terus menerus dan rasa nyeri bertambah parah ketika telinga pasien bersentuhan dengan pakaian atau ketika pasien telat untuk minum obat, Pasien juga mengeluhkan keluar cairan dari dalam telinga yang kadang berwarna seperti putih kekuningan tidak berbau, pasien juga mengalami sensasi telinga berdenging, dan penurunan pendengaran. Pasien awalnya mengatakan telinganya kemasukan air kemudian pasien mengorekannya menggunakan *cotton bud* namun keesokan harinya pasien mengeluhkan rasa nyeri pada telinga nya, sebelumnya pasien sudah sempat berobat ke puskesmas satelit. Keluhan demam, pusing berputar, nyeri tenggorokan, batuk pilek disangkal oleh pasien. Pasien juga mengaku memiliki kebiasaan membersihkan telinga dengan *Cotton bud* setiap selesai mandi.

Setelah pengobatan pertama di puskesmas pasien mengeluhkan bahwa telinganya masih terasa sakit, dan beberapa hari sebelum kunjungan kedua ke puskesmas satelit pasien sempat mengorek kupingnya dan saat di korek terdapat sedikit cairan pada *cotton budnya*.

Pasien Memiliki riwayat diabetes melitus dan rutin melakukan kontrol dan pengobatan untuk diabetes melitusnya. Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang ; kesadaran compos mentis ; tekanan darah; 142/99 mmHg; Suhu 36.8°C; Nadi 78 x/Menit; Frekuensi napas 22

x/Menit; berat badan : 55 kg ; Tinggi badan 155 cm; IMT 22.89 kg/m<sup>2</sup> (Status Gizi = Normal)

Pada mata tidak terdapat konjungtiva anemis dan tidak terdapat sklera ikterik. Hidung dan tenggorokan dalam batas normal. Pada telinga kiri didapatkan hiperemis pada muara meatus akustikus eksterna sinistra, serumen (+/+), membran timpani auricula sinistra masih intak, sekret (-/+), nyeri tekan tragus (-/+), nyeri tarik aurikula (-/+), nyeri tekan mastoid (-/-).

Tidak ditemukan pembesaran KGB leher dan tiroid. Pada regio thoraks, didapatkan pulmo dextra dan sinistra simetris, cor dalam batas normal, pulmo retraksi (-), vesikuler (+/+), ronki (-/-), wheezing (-/-).

Pemeriksaan abdomen terlihat datar, tidak ada lesi, supel, bising usus delapan x/menit, nyeri tekan epigastrium (-), timpani, tidak didapatkan organomegali. Pada ekstremitas superior dan inferior didapatkan akral hangat, CRT kurang dari dua detik, tidak ada edema.

Pasien merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Pasien saat ini bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pasien saat ini tinggal bersama suami (56 tahun), adik laki-laki pasien (54 tahun), anak pertama (27 tahun), anak keempat (20 tahun). Bentuk keluarga pasien adalah keluarga besar (*extended family*). Jarak antar rumah pasien dengan puskesmas ditempuh sekitar 30 menit menggunakan kendaraan.

Suami pasien bekerja sebagai supir, suami pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan jantung, sejak dua tahun yang lalu. Anak pertama pasien (27 tahun) saat ini sedang bekerja di sebuah perusahaan IT, dan untuk anak ke empat (20 tahun) saat ini sedang kuliah, sedangkan adik laki – laki pasien (54 Tahun) saat ini memiliki kerja serabutan).

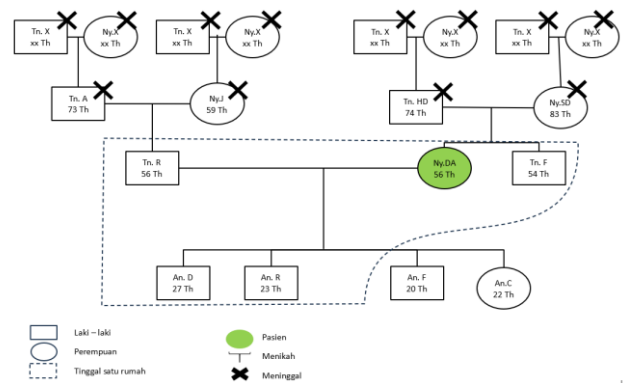
Dalam anggota keluarga ini suami pasien memiliki riwayat penyakit jantung dan hipertensi yang terkontrol. Saat ini pasien sudah mengalami *menopause*.

Interaksi di dalam keluarga baik. Frekuensi waktu berkumpul bersama keluarga sering. Saat ada pemecahan masalah di lakukan secara bersama. Partisipasi pasien dalam masyarakat cukup baik karena mengikuti acara sosial atau yang lainnya. Hubungan pasien dengan tetangga sekitar rumah juga terjalin dengan baik. Keluarga juga mengenal ketua RT dan RW setempat. Pemenuhan kebutuhan

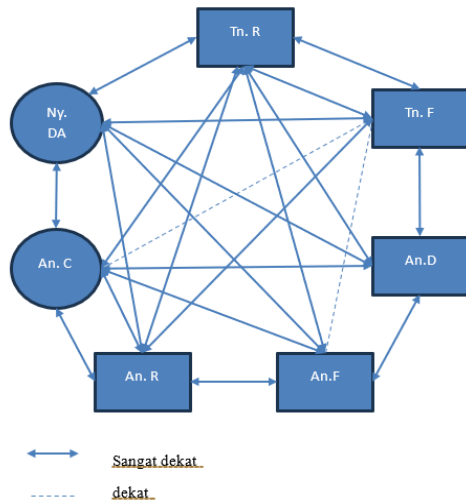
sehari – hari didapatkan dari suami dan kadang kala dari anaknya juga. Dalam sebulan keluarga pasien bisa mengeluarkan uang sebesar dua juta lima ratus ribu rupiah, untuk kebutuhan pokok seperti makan dan minum, dan kebutuhan lainnya seperti uang bensin atau pengeluaran pengobatan lainnya. Namun kadang – kadang untuk pengeluaran bulanan keluarga pasien bisa lebih besar apabila dilakukannya pembayaran uang Ulang kuliah Tunggal (UKT) untuk anak keempatnya.

Seluruh keluarga pasien memiliki BPJS kesehatan, dan rutin untuk melakukan pembayaran BPJS bulannya. Keluarga pasien selalu mengutamakan kesehatan dan apabila ada anggota keluarga yang sakit maka akan langsung mendahulukan tindakan medis dibandingkan dengan tindakan alternatif. Dan pasien juga sering menemani suaminya untuk melakukan kontrol ke rumah sakit. Jika sedang sakit maka anggota keluarga yang lain akan mengantar menggunakan kendaraan pribadi.

Genogram keluarga Ny.DA dapat dilihat pada gambar 1.

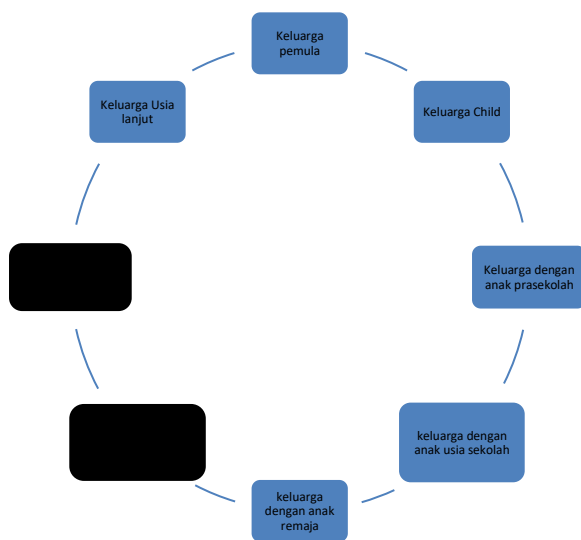


**Gambar 1.** Genogram Ny. DA (Oktober 2024) *Family mapping* keluarga Ny. DA dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Family mapping Ny. DA

Siklus hidup keluarga NY. DA dapat dilihat pada Gambar 3. Keluarga Ny. DA berada dalam tahap keluarga dengan anak dewasa serta usia pertengahan.



Gambar 3. Family Lifecycle keluarga Ny. DA

Tabel 1. Family APGAR Score

APGAR	Skor
<i>Adaptation</i>	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan 2
<i>Partnership</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagai masalah dengan saya 2
<i>Growth</i>	Saya merasa puas karena keluarga menerima dan 1

	mendukung keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	
<i>Affection</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan – perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	2
<i>Resolve</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	1

Interpretasi Family Apgar :

- 7 – 10 : Keluarga fungsional
- 0 – 6 : Keluarga tidak fungsional
- 4 – 6 : Kurang fungsional
- 0 – 4 : Sangat tidak fungsional

Total Family Apgar Ny. DA score 8 (keluarga fungsional)

Tabel 2. Family SCREAM Score

Ketika seorang anggota keluarga ada yang sakit	SS	S	TS	STS
S1 Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	✓			
S2 Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami		✓		
C1 Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami		✓		
C2 Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kami sangat membantu keluarga kami		✓		
R1 Iman dan agama yang kami anut sangat membantu		✓		

	dalam keluarga kami		
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami	✓	
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami	✓	
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami	✓	
A1	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi penyakit	✓	
A2	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup untuk merawat penyakit anggota keluarga kami	✓	
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	✓	
M2	Dokter, perawat dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami	✓	
	<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>18</b>

Skor

SS	: Sangat setuju	3
S	: Setuju	2
TS	: Tidak setuju	1
STS	: Sangat tidak setuju	0

Interpretasi *Family SCREEM* :

0 – 12	: Fungsi keluarga kurang
13- 24	: Fungsi keluarga cukup
25 – 36	: Fungsi keluarga baik

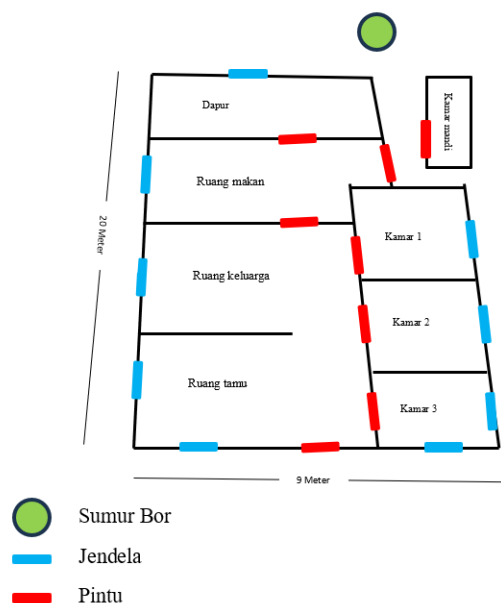
Dari hasil skoring *Family SCREEM* didapatkan hasil 27, dapat disimpulkan fungsi keluarga Ny. DA memiliki sumber daya keluarga yang baik.

Pasien saat ini tinggal di rumahnya sendiri bersama suami, dua orang anaknya dan satu adik laki-lakinya. Tempat tinggal pasien berada di tempat yang padat penduduk dan jarak antar tetangga atau kerabat sangat berdekatan. Rumah pasien merupakan rumah permanen 9 x 20 m<sup>2</sup>, tidak bertingkat, memiliki tiga kamar tidur, satu kamar mandi dengan kloset jongkok, satu dapur, satu ruang makan, satu ruang keluarga, dan satu ruang tamu. Dinding rumah terbuat dari bata, atap rumah menggunakan plafon, lantai rumah menggunakan lantai keramik.

Rumah pasien memiliki dua jendela di bagian depan dan ada jendela di ruang-ruang kamar. Sirkulasi udara dan sumber cahaya matahari di kamar berasal dari jendela dan juga lampu yang ada. Pada saat kunjungan, rumah pasien tampak bersih dan rapi, rumah pasien sudah menggunakan listrik.

Penerangan berasal dari lampu, dan saat siang hari berasal dari jendela dan pintu yang dibuka.

Sumber air berasal dari sumur bor yang digunakan untuk mandi, memasak dan mencuci pakaian, untuk minum pasien menggunakan air galon isi ulang. Jarak sumur ke septik tank lebih dari lima meter. Untuk memasak, pasien menggunakan kompor gas. Pasien membuang limbah rumah tangga dengan dikumpulkan ke dalam plastik dan diletakkan di tempat sampah di depan rumah yang nantinya akan diambil oleh petugas kebersihan. Kesan kebersihan lingkungan rumah tempat tinggal pasien baik. Jalan menuju rumah pasien luas, muat untuk dua buah mobil.



Gambar 4. Denah Rumah Ny. DA

### Diagnostik Holistik Awal

#### Aspek 1. Aspek Personal

- Alasan Kedatangan : Pasien mengalami nyeri telinga kiri (ICPC 2- H01 : ear pain)
- Kekhawatiran : Pasien merasa takut bahwa penyakit yang dideritanya ini terus berulang – ulang dan mengganggu aktivitasnya (ICPC 2 – A28), dan pasien takut jika tiba – tiba pendengarannya semakin berkurang (ICPC 2 – H27).
- Persepsi : Pasien mengaku bahwa penyakit yang dideritanya akibat dari kebiasaan dalam menggaruk – garuk kupingnya dan membersihkan menggunakan *cotton bud*. Pada awalnya pasien tidak mengetahui penyakit apa yang dideritanya dan pasien juga tidak mengetahui komplikasi jangka panjang jika penyakit yang diderita ini tidak diobati sampai tuntas. Pasien yakin apabila mengikut anjuran dari dokter dia akan merasa lebih cepat sembuh dan dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang dialaminya ( ICPC -2 Z07 : *education problem*)
- Harapan : Pasien berharap penyakitnya dapat sembuh (ICPC 2 – Z11 *compliance/being ill problem*)

#### Aspek 2. Diagnosis Klinis Awal

- Otitis Eksterna Difus Akut Sinistra (ICD 10- H60.512: *acute actinic otitis externa, left ear*; ICPC 2-H70: otitis externa).

#### Aspek 3. Aspek Risiko Internal

- Pengetahuan yang kurang mengenai (ICD 10-Z55.9: *problems related to education and literacy, unspecified*; ICPC 2-Z07) :
  - Apa itu OE
  - Penyebab munculnya Penyakit OE
  - Faktor risiko OE yang paling sering dialami oleh masyarakat.
  - Cara menjaga dan merawat kebersihan telinga seperti kebiasaan sering mengorek – ngorek telinga menggunakan *cotton bud* atau jari di sekitarnya.

#### Aspek 4. Aspek Risiko Eksternal

- Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, upaya pengobatan, dan pencegahan perburukan dari penyakit OE (ICD 10-Z55.9; ICPC 2- Z07).
- Lingkungan tempat tinggal

#### Aspek 5. Derajat Fungsional

- Berdasarkan COOP/WONCA *functional status*, pasien termasuk ke dalam derajat fungsional 1 (satu) yaitu mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan sehari-hari tanpa ada kesulitan seperti sebelum sakit.

Rencana intervensi yang diberikan berupa medikamentosa dan non-medikamentosa. Tatalaksana medikamentosa bertujuan untuk mengurangi keluhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Tatalaksana non-medikamentosa berupa edukasi dan konseling mengenai penyakitnya, faktor risiko, pengendalian dan pencegahan penyakit agar tidak terjadi komplikasi, serta penjelasan mengenai tatalaksana yang harus dilakukan. Intervensi menggunakan media berupa materi dalam bentuk poster. Evaluasi dilakukan dengan pemberian pre-test dan post-test serta pre dan post intervensi. Pada pasien akan dilakukan kunjungan sebanyak tiga kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien dan monitoring. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi dan kunjungan ketiga guna mengetahui perubahan atau evaluasi dari intervensi yang telah diberikan.

*Patient Center*

#### Medikamentosa

- Asam Mefenamat 500 mg 3 x 1 tab
- Amoxicillin 500 mg 3 x 1 tab
- Antasida tablet 3 x 1 tab

#### Non – Medikamentosa

- Pemberian edukasi meliputi penjelasan tentang OE, termasuk definisi, faktor risiko, gejala, upaya pengobatan, serta langkah-langkah pencegahan untuk mencegah penyakit tersebut semakin memburuk.
- Edukasi mengenai cara penggunaan obat, jenis pengobatan yang diberikan, serta pentingnya dukungan keluarga dalam membantu dan mencegah kejadian OE berulang.
- Edukasi pasien untuk kontrol pengobatan secara teratur di puskesmas.
- Konseling kepada pasien untuk menjaga kebersihan dan kelayakan lingkungan rumah dan sekitar.

#### Diagnosis Holistik Akhir

##### Aspek 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan : Nyeri pada telinga kiri dan keluhan lainnya sudah tidak ada
- Kekhawatiran : Pasien sudah tidak terlalu khawatir terhadap penyakit yang dideritanya akan bertambah parah, diketahui dari kebiasaan mengorek telinga yang sudah dihindari.
- Persepsi : Keluhan yang terjadi pada telinga pasien dikarenakan kebiasaan pasien dalam mengorek – ngorek telinga dengan *cotton bud* maupun jari, tetapi bisa dihindari dengan obat – obatan dan pola hidup seperti yang dianjurkan oleh dokter.
- Harapan : Dengan adanya program seperti ini, yakni program kedokteran keluarga harapannya penyakit yang dialami tidak kambuh dan tidak menimbulkan komplikasi serta dapat mendapatkan penanganan yang lebih tepat.

##### Aspek 2. Diagnosis Klinis Akhir

- OE (ICD 10 – H60.9, ICPC 2 – H70)

##### Aspek 3. Aspek Risiko Internal

- Pengetahuan tentang penyakit sudah meningkat. Pasien juga sudah mengetahui bagaimana menjaga dan merawat kebersihan telinga.
- Pasien sudah memahami bahwa datang ke puskesmas tidak hanya jika ada keluhan

atau bersifat kuratif saja namun diperlukan tindakan pencegahan agar penyakit tidak muncul atau kambuh kembali (preventif)

##### Aspek 4. Risiko Eksternal

- Meningkatnya pengetahuan, aspek sikap dan tindakan keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien dalam hal memberi dukungan dan perhatian terutama untuk tidak kembali mengorek - ngorek telinganya, dan menjaga kebersihan telinga.
- Lingkungan tempat tinggal: Pencahayaan sudah cukup dengan mengganti lampu yang rusak, jendela sering dibuka, dan barang-barang sudah tertata rapi tidak menumpuk sehingga kelembaban di dalam rumah berkurang.
- Keluarga sudah paham bahwa ke puskesmas tidak hanya untuk berobat ketika ada keluhan saja.

##### Aspek 5. Derajat Fungsional

Berdasarkan COOP/WONCA *functional* status, pasien termasuk ke dalam derajat fungsional 1 (satu) yaitu mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan sehari-hari tanpa ada kesulitan seperti sebelum sakit.

#### Pembahasan

Pembinaan dilakukan dalam upaya pelayanan kedokteran keluarga terhadap Ny. DA yang berusia 49 tahun penderita OE dengan memandang pasien secara menyeluruh mencakup aspek biologis dan psikologis.

Otitis eksterna adalah kondisi umum yang dapat terjadi pada individu dari semua kelompok usia. Kondisi ini jarang terjadi pada pasien yang berusia kurang dari dua tahun. Insidennya tidak diketahui, tetapi mencapai puncak pada usia tujuh hingga 14 tahun. Sekitar 10% orang akan mengalami OE selama masa hidupnya, dan sebagian besar kasus (95%) bersifat akut.<sup>3</sup> Lebih dari 90% kasus OE disebabkan oleh bakteri, paling umum yaitu *Pseudomonas aeruginosa* (22– 62%) dan *Staphylococcus aureus* (11– 34%). Infeksi polimikroba sering terjadi. Faktor predisposisi terjadinya OE sangat banyak. Telah dibuktikan bahwa lingkungan lembab, berenang, trauma mekanis, penggunaan suplemen alat bantu dengar, dan tidak adanya atau berkurangnya kotoran di telinga merupakan faktor risiko

signifikan yang dapat meningkatkan risiko terkena otitis eksterna.<sup>7</sup>

Gambaran klinis dari penyakit otitis eksterna yaitu onset penyakit cepat biasanya 48 jam sampai tiga 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 membran timpani, atau selulitis pada pinna. Furunkulosis disebabkan oleh *S. aureus*. Karena rambut hanya terdapat pada bagian tulang rawan meatus, maka furunkel hanya terlihat pada bagian ini. Secara umum berjumlah satu, tetapi bisa juga banyak. Penderitanya mengalami nyeri telinga dan nyeri hebat. Pergerakan pinna menjadi nyeri. Aktivitas rahang apapun, seperti mengunyah, juga menyebabkan nyeri pada telinga.<sup>8</sup>

Tatalaksana OE akut tanpa komplikasi terdiri dari pembersihan saluran telinga, pengobatan antiseptik dan antimikroba topikal serta analgesik.<sup>9</sup> Gejala OE tanpa komplikasi biasanya akan membaik dalam waktu 48 jam setelah terapi antibiotik topikal dimulai. Jika tidak ada perbaikan rasa sakit dalam waktu 48 sampai 72 jam, maka penilaian ulang oleh dokter sangat dianjurkan.<sup>10</sup>

1. Membersihkan saluran telinga  
Pembersihan atraumatik saluran telinga terdiri dari pembuangan serumen dan eksudat. Eksudat tersebut mungkin mengandung *Pseudomonas eksotoksin* (diproduksi *Pseudomonas aeruginosa*) yang menopang proses inflamasi dan membatasi atau mencegah kemanjuran obat topikal. Setelah defek pada membran timpani telah disingkirkan, saluran telinga dapat dibilas dengan hati-hati dengan air suling atau normal saline. Pasien tidak boleh membersihkan telinganya sendiri dengan kapas, karena mikrotrauma mendorong invasi bakteri.<sup>9</sup>
2. Pengobatan Topikal  
Pengobatan topikal dengan agen antiseptik, antibiotik, kortikosteroid, dan kombinasinya direkomendasikan untuk pengobatan otitis eksterna akut tanpa komplikasi. Faktor penentu pengobatan

topikal yang optimal adalah memberikan instruksi pasien tentang cara menggunakan obat tetes telinga dengan baik dan benar. Pasien harus berbaring miring dengan telinga yang sakit menghadap ke atas, mengoleskan obat tetes di saluran telinga dan tetap berbaring di satu sisi selama 3-5 menit serta menggerakkan telinga dengan lembut ke depan dan ke belakang untuk membantu mengantarkan tetes ke tempat kerjanya.<sup>9</sup>

3. Pengobatan Oral  
Pemberian antibiotik oral harus diberikan hanya jika infeksi telah menyebar di luar saluran telinga, diabetes melitus yang tidak terkontrol atau immunosupresi dan jika pengobatan topikal tidak memungkinkan. Pemberian antibiotik harus sesuai dengan temuan kultur bakteri dan uji sensitivitas, misalnya pemberian kuinolon pada infeksi akibat *Pseudomonas aeruginosa* dan *Staphylococcus aureus*.<sup>9</sup>

Kunjungan Pertama dilakukan di rumah pasien pada tanggal 14 Oktober 2024. Saat Pasien ke Puskesmas telah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, penegakan diagnosis serta dilakukan *informed consent* dalam rangka untuk dilakukan pembinaan. Saat kunjungan awal dilakukan anamnesis secara holistik dengan mengidentifikasi *family map*, fungsi biologi, psikososial, ekonomi, perilaku kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, serta lingkungan sekitar rumah pasien. Setelah dilakukan anamnesis maka didapatkan daftar masalah yang terjadi pada pasien serta keluarga (aspek personal, aspek klinis, risiko internal dan eksternal serta derajat fungsional) sehingga langkah selanjutnya akan direncanakan metode intervensi yang akan diberikan. Dari hasil kunjungan tersebut, didapatkan pasien memiliki faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya OE. Serta pasien juga memiliki pengetahuan yang kurang terkait penyakit yang dideritanya.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 02 November 2024 yang diawali dengan evaluasi keadaan klinis pasien. Pasien mengatakan nyeri telinga sudah tidak dirasakan lagi, keluar cairan dari telinganya sudah tidak dikeluarkan lagi, sensasi gatal juga tidak

dikeluhkan lagi, namun pasien kadang – kadang masih merasa kalau telinganya berdenging sekali – kali. Kemudian pasien diminta untuk melakukan Pre-test dengan sepuluh soal yang berhubungan dengan penyakit yang dialami pasien. Pasien mendapatkan skor 40 dimana pengetahuan pasien tentang penyakit yang dideritanya masih kurang. Setelah itu dilakukan intervensi secara non farmakologi dengan menggunakan poster mengenai informasi terkait definisi, penyebab, gejala, faktor risiko, cara pencegahan, komplikasi, anjuran untuk menjaga kebersihan telinga, menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar serta edukasi terkait kepatuhan minum obat.

Kunjungan Ketiga dilakukan pada tanggal 8 November 2024 untuk melakukan evaluasi apakah dari kegiatan intervensi ini mencapai target. Pada pemeriksaan evaluasi, pasien mengatakan sudah bisa menjalani aktivitas sehari – hari tanpa ada gangguan atau keluhan dari telinganya. Pada pemeriksaan fisik ulang menggunakan otoskop, pada liang telinga pasien tidak tampak edema atau hiperemis, terdapat sedikit serumen dan gendang telinga pasien masih tampak intak. Kegiatan evaluasi dilakukan dengan melakukan post – test ulang. Hasilnya pasien telah mampu untuk memenuhi kriteria dimana pasien sudah memahami mengenai penyakitnya, hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan skor post – testnya dari 40 menjadi 80.

Pada saat wawancara mengenai evaluasi, pasien mengatakan bahwa saat ini pasien menjadi lebih sadar akan pentingnya merawat dan menjaga kebersihan telinga. Persepsi pasien terkait kekhawatiran dan penyebab dari penyakit yang dideritanya sudah sangat berkurang dengan adanya edukasi dan pengarahan yang dilakukan.

### Simpulan

1. Penyakit OE pada pasien kemungkinan besar disebabkan karena faktor internal berupa kebiasaan pasien dalam cara membersihkan telinga. Faktor eksternal yaitu kurangnya pengetahuan keluarga mengenai faktor pencetus OE.
2. Pasien diintervensi dengan media poster mengenai informasi penyakit OE terutama pencetus, upaya pengendalian dan pencegahannya.

3. Setelah dilakukan tatalaksana holistik dan komprehensif dengan pendekatan dokter keluarga, pasien dan keluarga mengalami peningkatan pengetahuan mengenai penyakit yang diderita pasien dimana poin awal sebesar 40 poin naik menjadi 80 ketika dilakukan post test pada pasien, kekhawatiran pasien terkait kondisinya berkurang, dan pasien telah dapat mengedukasi rekannya yang mengalami kondisi sama dengannya.

### Daftar Pustaka

1. Kadriyan H, Yudhanto D, Yuliani EA, Rahayu LAD, Haq AD, Febrian HD. Manfaat video edukasi dalam memutus rantai “lingkaran setan” mengorek telinga dan otitis eksterna. *J Kedokteran*. 2020;9(3):238–44.
2. Baiq BRA. Tatalaksana otitis eksterna. *J Medika Utama*. 2023;4(2):3330–3.
3. Medina-Blasini Y, Sharman T. Otitis eksterna. [Updated 2020]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.
4. Arsyad E, Iskandar N, Bashiruddin J, Dwi R. Buku ajar ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok kepala dan leher. Jakarta: FKUI; 2007.
5. Wulandari NPMK, Sudipta IM. Karakteristik kasus otitis eksterna di RSUP Sanglah Denpasar periode April 2015–April 2016. *Intisari Sains Medis*. 2020;11(2):489–92.
6. Harris T, Viljoen G. Management of otitis eksterna. *S Afr Gen Pract*. 2021;2(2):50–3.
7. Baoum SO, Mousa AA, Alshammari MY, Alzahr ZS, Zahrani HM, Alhammad AH, et al. Epidemiology, risk factors and monitoring of acute otitis eksterna. *Int J Community Med Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jun 28];8(12):6155–9. Available from: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/8996>
8. Gupta J, Gaurkar S, Gupta S. A review on otitis eksterna: an approach to etiopathogenesis, epidemiology, clinical features and management protocol. *J Pharm Res Int*. 2021;33(60A):59–65.
9. Wiegand S, Berner R, Schneider A, Lundershausen E, Dietz A. Otitis eksterna: investigation and evidence-based

- treatment. *Dtsch Arztebl Int.* 2019;116(22):377–84.
10. Medina-Blasini Y, Sharman T. Otitis externa. [Updated 2020]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.