eISSN : 2810 – 0204
Available Online at : http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/39

Profil Klinis dan Demografis Pasien Otitis Eksterna di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani, Bali, Indonesia: Studi Retrospektif Tahun 2023–2024

I Made Wimbardi Suputra[1], Ni Wayan Widhidewi[2*], Ni Wayan Winianti[2], Agus Santosa[3]

[1.] Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa, Denpasar, Indonesia
[2.] Departemen Mikrobiologi dan Parasitologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa, Denpasar, Indonesia
[3.] Departemen Ilmu Kedokteran Klinik, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa, Denpasar, Indonesia
Email: wayanwidhidewi@warmadewa.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Otitis eksterna (OE), yang umum dikenal sebagai swimmer's ear, merupakan kondisi inflamasi yang sering terjadi pada liang telinga luar, terutama di wilayah tropis seperti Bali yang memiliki kelembapan tinggi dan paparan air yang sering. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik demografis dan klinis pasien otitis eksterna (OE) di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani, Gianyar, Bali, selama periode 2023–2024. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi retrospektif deskriptif dengan desain potong lintang yang melibatkan 172 rekam medis pasien yang didiagnosis OE di poliklinik THT RSUD Sanjiwani, Gianyar, Bali, selama periode 2023–2024. Pemilihan sampel dilakukan menggunakan teknik total sampling, dengan mengecualikan rekam medis yang tidak lengkap. Data yang dikumpulkan meliputi kelompok usia, jenis kelamin, gejala klinis, tipe OE (difus atau sirkumskripta), dan pendekatan tatalaksana. Analisis deskriptif dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 27. **Hasil:** Dari 172 pasien OE, kelompok usia dewasa (19–59 tahun) merupakan kelompok terbanyak (39,0%), diikuti oleh remaja (11–18 tahun; 30,2%). Pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan (55,2% vs. 44,8%). Gejala yang paling sering ditemukan adalah nyeri telinga (otalgia) sebanyak 57,0%, diikuti oleh sekret telinga sebanyak 20,3%. OE difus merupakan tipe yang paling dominan dibandingkan OE sirkumskripta (66,3% vs. 33,7%). Terapi kombinasi oral dan topikal merupakan pendekatan tatalaksana yang paling sering digunakan (45,9%), diikuti oleh terapi oral saja (40,7%). Analisis berdasarkan stratifikasi menunjukkan bahwa OE difus lebih sering ditemukan pada laki-laki dan kelompok dewasa, dengan nyeri telinga sebagai gejala dominan serta terapi kombinasi lebih sering digunakan pada kasus OE difus. **Kesimpulan:** Otitis eksterna di RSUD Sanjiwani terutama ditemukan pada kelompok dewasa dan laki-laki, dengan OE difus dan otalgia sebagai gambaran klinis yang paling umum. Terapi kombinasi merupakan pendekatan tatalaksana yang paling sering digunakan. Temuan ini memberikan gambaran karakteristik demografis dan klinis OE pada populasi di wilayah tropis serta mendukung perlunya penelitian analitik dan multisenter untuk mengidentifikasi faktor risiko dan hubungan yang berkaitan dengan OE serta meningkatkan strategi pencegahan dan tatalaksana.

Kata kunci – otitis eksterna, *swimmer`s ear*, profil pasien, otalgia, terapi kombinasi

Abstract

Background: *Otitis externa (OE), commonly known as swimmer's ear, is a prevalent inflammatory condition of the external auditory canal, particularly in tropical regions like Bali due to high humidity and frequent water exposure* ***Objective:*** *To describe the demographic and clinical characteristics of patients with otitis externa at Sanjiwani Regional General Hospital, Gianyar, Bali, from 2023 to 2024* ***Methods:*** *This retrospective descriptive cross-sectional study included patients diagnosed with otitis externa (OE) at the ENT outpatient*

department of Sanjiwani Regional General Hospital, Gianyar, Bali, between 2023 and 2024. A total sampling technique was used to identify eligible medical records, with incomplete records excluded. Data on age, gender, clinical symptoms, OE type (diffuse or circumscribed), and management approach were collected. Descriptive statistics were performed using SPSS software to summarize the demographic and clinical characteristics of the patients. ***Results:*** *Among 172 patients with otitis externa, adults aged 19–59 years constituted the largest age group (39.0%), followed by adolescents aged 11–18 years (30.2%). Males predominated (55.2%), and ear pain (otalgia) was the most common presenting symptom (57.0%), followed by ear discharge (20.3%). Diffuse OE was more frequent than circumscribed OE (66.3% vs. 33.7%). Combination therapy with oral and topical medications was the most common management approach (45.9%), followed by oral therapy alone (40.7%). Stratified analysis showed that diffuse OE was more common among males and adults, with ear pain being the predominant symptom and combination therapy more frequently used in diffuse cases.* ***Conclusion:*** *Otitis externa at Sanjiwani Regional General Hospital predominantly affected adults and males, with diffuse OE and otalgia being the most common clinical features. Combination therapy was the most frequently used management approach. These findings provide an overview of the demographic and clinical characteristics of OE in this tropical setting and support the need for further analytical and multicentre studies to identify associated risk factors and inform preventive and management strategies*

Keywords -- *otitis externa, swimmer's ear, patient profile, otalgia, combination therapy*

I. PENDAHULUAN

Indra pendengaran merupakan salah satu indra manusia yang paling penting, tidak hanya berperan dalam memfasilitasi komunikasi, tetapi juga memungkinkan individu untuk mengenali lingkungan sekitarnya melalui berbagai suara serta menentukan sumber suara tersebut. Telinga merupakan organ utama yang berfungsi menerima getaran dan mengubahnya menjadi persepsi auditorik.[1]

Otitis eksterna (OE), yang umum dikenal sebagai *swimmer's ear*, merupakan kondisi inflamasi yang mengenai struktur telinga luar, termasuk daun telinga, tragus, dan membran timpani.[2] Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor risiko, terutama praktik pembersihan telinga yang tidak tepat sehingga menyebabkan trauma pada liang telinga luar.[3]

OE diklasifikasikan menjadi bentuk akut dan kronis serta dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, alergi, inflamasi eksematosa yang menimbulkan pruritus, maupun psoriasis.[4] Kondisi ini dapat terjadi pada semua kelompok usia dan jenis kelamin tanpa membedakan karakteristik individu.[2] Berdasarkan etiologinya, OE dibedakan menjadi tipe infeksius, yang disebabkan oleh bakteri, jamur, atau virus, dan tipe reaktif, yang dipicu oleh alergi. Faktor lain yang turut berperan meliputi trauma, kelainan kongenital, dan perubahan lingkungan.[5]

Tingginya kelembapan dan suhu pada lingkungan tropis dapat mendukung proliferasi patogen secara cepat sehingga meningkatkan kejadian OE pada wilayah dengan iklim tersebut.[6,8] Sekitar 90% kasus OE disebabkan oleh bakteri, dengan *Pseudomonas aeruginosa* dan *Staphylococcus aureus* sebagai patogen yang paling sering ditemukan. Risiko tersebut dapat meningkat akibat kebiasaan membersihkan telinga secara berlebihan, retensi kelembapan lokal, serta praktik kebersihan telinga yang tidak tepat.[7]

Otitis eksterna (OE) terjadi di seluruh dunia, tetapi secara signifikan lebih sering ditemukan di wilayah tropis dibandingkan dengan wilayah beriklim sedang karena kelembapan lingkungan yang lebih tinggi, yang menciptakan kondisi yang mendukung pertumbuhan mikroorganisme.[8] Meskipun lebih jarang terjadi pada anak-anak, OE terutama mengenai orang dewasa dan merupakan salah satu masalah otologis yang umum, dengan proporsi sebesar 5–20% dari kunjungan ke dokter spesialis telinga, hidung, dan tenggorok (THT) di wilayah tropis dan subtropis. Secara global, OE diperkirakan memengaruhi 0,2–6% populasi setiap tahunnya.[9] Di Amerika Serikat, insidensi OE akut mencapai sekitar 4 kasus per 1.000 penduduk per tahun, sedangkan bentuk kronisnya ditemukan pada 3–5% populasi.[10]

Di Indonesia, prevalensi OE bervariasi antarwilayah. Sebagai contoh, suatu penelitian di RSUD Makassar melaporkan OE pada 43,2% kasus, sedangkan di RSUD Anutapura Palu prevalensinya mencapai 34,6%.[8,11] Di RSUP Sanglah, Denpasar, Bali, penelitian tahun 2018 mengidentifikasi 70 kasus OE, dengan 95,7% di antaranya diklasifikasikan sebagai subtipe difus akut.[2] Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kejadian OE sering mencapai puncaknya pada remaja dan dewasa muda (usia 11–25 tahun), yang dikaitkan dengan tingginya aktivitas di luar ruangan. Beberapa penelitian juga menunjukkan sedikit predominansi pada perempuan, yang kemungkinan berkaitan dengan ukuran liang telinga yang lebih pendek dan sempit sehingga lebih mudah mempertahankan kelembapan, serta kebiasaan membersihkan telinga.[2,12]

Gejala yang paling sering ditemukan pada pasien otitis eksterna (OE) adalah otalgia (nyeri telinga), yang dilaporkan mencapai hingga 62% kasus. Kondisi ini disebabkan

oleh respons inflamasi yang intens pada kulit tipis liang telinga luar yang tidak memiliki lapisan subkutan, sehingga secara langsung mengiritasi periosteum dan perikondrium serta menimbulkan nyeri yang berat.[13,14] Di wilayah tropis seperti Bali, faktor lingkungan seperti paparan air yang sering akibat aktivitas berenang, kelembapan yang tinggi, serta kebiasaan budaya atau rekreasi dapat memperburuk kondisi tersebut, terutama pada populasi yang aktif.

Studi pendahuluan di RSUD Sanjiwani Gianyar menunjukkan terdapat 197 kasus otitis eksterna (OE) selama periode 2023–2024. Namun, belum terdapat penelitian sebelumnya yang secara khusus menggambarkan profil pasien OE di Kabupaten Gianyar, khususnya di rumah sakit tersebut. RSUD Sanjiwani Gianyar merupakan rumah sakit umum daerah tipe B pendidikan yang berlokasi di Jl. Ciung Wanara-Gianyar No. 2, Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar, Bali, serta berperan sebagai salah satu pusat rujukan utama di wilayah tersebut. Keterbatasan data lokal ini menunjukkan perlunya penelitian khusus mengenai profil pasien otitis eksterna di RSUD Sanjiwani Gianyar untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai karakteristik demografis, klinis, dan epidemiologis OE dalam konteks lingkungan tropis Bali.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain observasional deskriptif dengan pendekatan potong lintang untuk menggambarkan profil pasien otitis eksterna di RSUD Sanjiwani Gianyar, Bali, melalui pengumpulan dan analisis data rekam medis yang telah tersedia tanpa adanya intervensi atau manipulasi eksperimental. Penelitian dilaksanakan di poliklinik THT RSUD Sanjiwani Gianyar pada September hingga Oktober 2025, dengan fokus pada kasus yang didiagnosis selama periode 2023–2024. Populasi target mencakup seluruh pasien yang didiagnosis otitis eksterna di rumah sakit tersebut, sedangkan populasi terjangkau dibatasi pada pasien yang didiagnosis selama periode 2023–2024.

Teknik *total sampling* digunakan dengan memasukkan seluruh rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien dengan diagnosis otitis eksterna yang terkonfirmasi di poliklinik THT selama periode penelitian, sedangkan rekam medis yang tidak lengkap atau tidak memiliki informasi penting dikeluarkan dari penelitian. Variabel yang dianalisis meliputi usia yang dikategorikan menjadi balita (0–5 tahun), anak-anak (6–10 tahun), remaja (11–18 tahun), dewasa (19–59 tahun), dan lanjut usia (≥60 tahun); jenis kelamin (laki-laki atau perempuan); tipe otitis eksterna (difus atau sirkumskripta); gejala klinis (seperti nyeri telinga, sekret telinga, sensasi penuh pada telinga, atau inflamasi); serta pendekatan tatalaksana (terapi oral, topikal, atau kombinasi). Seluruh data diperoleh secara langsung dari rekam medis yang telah dianonimkan dengan menggunakan parameter operasional, metode pengukuran, luaran, dan skala pengukuran yang telah ditetapkan (nominal atau ordinal).

Analisis univariat dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS untuk menghasilkan distribusi frekuensi, persentase, dan ringkasan deskriptif mengenai karakteristik demografis pasien, gambaran klinis, tipe otitis eksterna, serta pola tatalaksana, sehingga memberikan gambaran komprehensif mengenai kondisi tersebut dalam konteks lingkungan tropis.

III. HASIL

A. KARAKTERISTIK SUBJEK PENELITIAN

Sebanyak 172 pasien yang didiagnosis otitis eksterna di poliklinik THT RSUD Sanjiwani Gianyar, Bali, selama periode 2023–2024 diikutsertakan dalam penelitian deskriptif retrospektif ini. Profil pasien ditinjau

berdasarkan variabel demografis dan klinis, yang dirangkum dalam tabel 1.

TABEL 1. KARAKTERISTIK SUBJEK PENELITIAN

Karakteristik	f (n = 172)	%
Kelompok Usia		
Balita (0-5 tahun)	8	4,7
Anak (6-10 tahun)	25	14,5
Remaja (11-18 tahun)	52	30,2
Dewasa (19-59 tahun)	67	39
Lansia (≥60 years)	20	11,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	95	55,2
Perempuan	77	44,8
Gejala Klinis		
Nyeri telinga (otalgia)	98	57
Keluar cairan (otorrhea)	35	20,3
Rasa penuh di telinga	29	16,9
Kemerahan & bengkak	10	5,8
Tipe Otitis Eksterna		
Difus	114	66,3
Sirkumskripta	58	33,7
Tatalaksana		
Oral	70	40,7
Topikal	23	13,4
Kombinasi	79	45,9

Proporsi kasus tertinggi ditemukan pada kelompok usia dewasa (39%), diikuti oleh kelompok remaja (30,2%). Pasien laki-laki sedikit lebih banyak dibandingkan perempuan (55,2% vs. 44,8%). Nyeri telinga merupakan gejala yang paling sering ditemukan (57%), sedangkan otitis eksterna difus merupakan tipe yang paling dominan (66,3%). Terapi kombinasi (umumnya meliputi antibiotik topikal, kortikosteroid, dan/atau analgesik) merupakan pendekatan tatalaksana yang paling sering digunakan (45,9%), yang mencerminkan praktik tatalaksana pada kasus dengan manifestasi sedang hingga berat di fasilitas pelayanan kesehatan ini.

B. DISTRIBUSI TIPE OTITIS EKSTERNA BERDASARKAN USIA DAN JENIS KELAMIN

Analisis data rekam medis pasien otitis eksterna yang tercatat selama tahun 2023-2024 menunjukkan bahwa otitis eksterna difus merupakan tipe yang paling banyak ditemukan, yaitu pada 114 pasien. Tipe ini menunjukkan predominansi yang jelas pada pasien laki-laki (67 pasien; 58,8%) dan paling banyak ditemukan pada kelompok usia dewasa (49 pasien; 43%). Distribusi tipe otitis eksterna berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin disajikan pada tabel berikut.

TABEL 2. DISTRIBUSI TIPE OTITIS EKSTERNA BERDASARKAN USIA DAN JENIS KELAMIN

Variabel	Tipe OE (n = 172)		Total
	OE Difusa f (%)	OE Sirkumskripta f (%)	
Usia (tahun)			
Balita (0-5)	6 (5,3%)	2 (3,4%)	8 (4,7%)
Anak (6-10)	18 (15,8%)	7 (12,1%)	25 (14,5%)
Remaja (11-18)	29 (25,4%)	23 (39,7%)	52 (30,2%)
Dewasa (19-59)	49 (43%)	18 (31%)	67 (39%)
Lansia (≥60)	12 (10,5%)	8 (13,8%)	20 (11,6%)
Jenis Kelamin			
Laki-laki	67 (58,8%)	28 (48,3%)	95 (55,2%)
Perempuan	47 (41,2%)	30 (51,7%)	77 (44,8%)

Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa otitis eksterna difus tetap merupakan subtipe yang paling dominan. Nyeri telinga (otalgia) merupakan gejala yang paling sering ditemukan secara keseluruhan (98 kasus; 57%), dengan sebagian besar kasus terjadi pada otitis eksterna difus (52 kasus; 30,2%). Terapi kombinasi merupakan tatalaksana yang paling sering diberikan (79 kasus; 45,9%), dengan proporsi tertinggi juga ditemukan pada otitis eksterna difus (52 kasus; 30,2%). Distribusi gejala klinis dan pendekatan tatalaksana berdasarkan tipe otitis eksterna disajikan pada Tabel 3.

C. DISTRIBUSI GEJALA KLINIS DAN TATALAKSANA BERDASARKAN TIPE OTITIS EKSTERNA

Temuan berdasarkan stratifikasi ini menunjukkan bahwa otitis eksterna difus, yang lebih sering ditemukan pada laki-laki dewasa di lingkungan tropis ini, cenderung disertai gejala yang lebih berat seperti otore dan lebih sering memerlukan terapi kombinasi yang intensif dibandingkan dengan tipe sirkumskripta.

TABEL 3. DISTRIBUSI GEJALA KLINIS DAN TATALAKSANA BERDASARKAN TIPE OTITIS EKSTERNA

Variabel	Tipe OE (n = 172)		Total
	OE Difusa f (%)	OE Sirkumskripta f (%)	
Gejala Klinis			
Nyeri telinga (otalgia)	52 (30,2%)	46 (26,7%)	98 (57%)
Keluar cairan (otorrhea)	33 (19,2%)	2 (1,2%)	35 (20,3%)
Rasa penuh di telinga	26 (15,1%)	3 (1,7%)	29 (16,9%)
Kemerahan & bengkak	3 (1,7%)	7 (4,1%)	10 (5,8%)
Tatalaksana			
Oral	46 (26,7%)	24 (14%)	70 (40,7%)
Topikal	16 (9,3%)	7 (4,1%)	23 (13,4%)
Kombinasi	52 (30,2%)	27 (15,7%)	79 (45,9%)

IV. PEMBAHASAN

A. PROFIL PASIEN OTITIS EKSTERNA BERDASARKAN USIA

Analisis rekam medis pasien otitis eksterna yang tercatat pada tahun 2023–2024 menunjukkan bahwa kelompok usia dewasa merupakan kelompok dengan proporsi kasus terbesar. Dari total 172 pasien, sebanyak 67 pasien (39%) termasuk dalam kelompok usia dewasa. Hasil ini sejalan dengan penelitian Salim et al. (2023), yang melaporkan bahwa sebagian besar kasus otitis eksterna terjadi pada kelompok usia dewasa, yaitu sebanyak 107 pasien (36,8%). Temuan serupa juga dilaporkan oleh Yuliani et al. (2024), yang menunjukkan bahwa pasien dewasa mendominasi kasus otitis eksterna, dengan jumlah 131 kasus (79,9%).[8]

Usia merupakan salah satu karakteristik penting yang memengaruhi kejadian otitis eksterna. Perbedaan fisiologis, perilaku, dan lingkungan pada setiap kelompok usia dapat memengaruhi kerentanan terhadap infeksi liang telinga luar. Orang dewasa memiliki paparan yang lebih tinggi terhadap berbagai faktor risiko, seperti penggunaan earphone yang sering, keringat berlebih akibat aktivitas pekerjaan, serta kontak rutin dengan air, yang dapat memicu terjadinya otitis eksterna. Selain itu, kebiasaan membersihkan telinga secara berlebihan dapat menyebabkan mikrotrauma pada kulit liang telinga sehingga mempermudah masuknya bakteri atau jamur.

Hal ini sejalan dengan mekanisme klinis pada orang dewasa, yang mulai mengalami perubahan fisiologis terkait usia, termasuk penurunan kualitas serumen sehingga tidak lagi mampu mempertahankan keasaman liang telinga secara optimal, serta berkurangnya perlindungan antibakteri alami. Gaya hidup orang dewasa juga dapat meningkatkan kelembapan telinga melalui aktivitas seperti berolahraga, penggunaan earphone sehari-hari, atau paparan lingkungan bersuhu tinggi. Kondisi tersebut dapat memicu maserasi kulit dan kolonisasi bakteri, terutama *P. aeruginosa*.

Kombinasi antara penurunan mekanisme pertahanan lokal dan manipulasi liang telinga yang sering dilakukan menyebabkan kelompok usia dewasa lebih rentan terhadap otitis eksterna. Dengan demikian, penelitian ini memperkuat bukti bahwa kelompok usia dewasa memiliki kerentanan yang tinggi terhadap otitis eksterna. Oleh karena itu, kelompok usia ini memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan, deteksi dini, dan penatalaksanaan kasus otitis eksterna yang tepat.[15]

B. PROFIL PASIEN OTITIS EKSTERNA BERDASARKAN JENIS KELAMIN

Hasil pengolahan data tahun 2023–2024 menunjukkan bahwa pasien otitis eksterna didominasi oleh laki-laki. Dari total 172 kasus, sebanyak 95 pasien (55,2%) berjenis kelamin laki-laki dan 77 pasien (44,8%) berjenis kelamin perempuan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Kanth (2020) di Sumatera Utara, yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien otitis eksterna berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 38 pasien (54,3%). Pola serupa juga ditemukan dalam penelitian Du, yang menunjukkan dominasi pasien laki-laki sebanyak 751 pasien (54,5%).[16] Namun, hasil yang berbeda dilaporkan oleh Salim, yang menemukan sedikit dominasi pasien perempuan, yaitu sebanyak 153 pasien (52,6%).[4]

Jenis kelamin memengaruhi kejadian otitis eksterna terutama melalui perbedaan aktivitas dan perilaku. Laki-laki cenderung lebih sering melakukan aktivitas yang meningkatkan paparan terhadap air dan kelembapan telinga, seperti berenang, bekerja di luar ruangan, serta melakukan pekerjaan yang memicu produksi keringat berlebih. Kondisi tersebut dapat diperburuk oleh kebiasaan membersihkan telinga secara lebih agresif, yang berpotensi menyebabkan mikrotrauma pada kulit liang telinga. Faktor biologis, termasuk produksi keringat dan sebum yang lebih tinggi pada laki-laki, juga dapat menciptakan lingkungan yang lebih lembap sehingga mendukung pertumbuhan mikroorganisme. Meskipun demikian, perbedaan proporsi yang relatif kecil menunjukkan bahwa perempuan juga memiliki risiko yang cukup besar untuk mengalami otitis eksterna. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor perilaku dan lingkungan kemungkinan berperan lebih dominan dibandingkan jenis kelamin itu sendiri.[17]

C. PROFIL PASIEN OTITIS EKSTERNA BERDASARKAN GEJALA KLINIS

Analisis rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani pada tahun 2023–2024 menunjukkan bahwa nyeri telinga (otalgia) merupakan keluhan utama yang paling sering ditemukan, yaitu pada 98 pasien (57%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Kanth (2020) di sebuah rumah sakit rujukan tersier, yang melaporkan bahwa nyeri telinga ditemukan pada 70% kasus, diikuti oleh gangguan pendengaran sebesar 50% dan otore sebesar 40%.[18] Temuan serupa dilaporkan oleh Salim et al. (2023) di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara, yang menemukan bahwa otalgia merupakan gejala yang paling dominan, yaitu pada 211 dari 291 pasien (72,5%), diikuti oleh sensasi telinga penuh sebesar 10%, otore sebesar 6,2%, dan penurunan pendengaran sebesar 5,8%.[4]

Gejala otitis eksterna timbul secara langsung akibat proses inflamasi dan infeksi pada liang telinga luar. Nyeri telinga merupakan gejala yang paling dominan karena kulit liang telinga yang tipis melekat erat pada periosteum, sehingga proses inflamasi dapat mengiritasi saraf sensorik secara intens dan menimbulkan nyeri hebat, terutama saat daun telinga dimanipulasi. Otore terjadi akibat kerusakan epitel dan respons eksudatif terhadap infeksi bakteri. Sensasi telinga penuh disebabkan oleh edema dinding liang telinga serta akumulasi serumen atau debris inflamasi yang menyebabkan penyempitan lumen. Tanda-tanda inflamasi, seperti kemerahan dan pembengkakan, mencerminkan aktivasi respons imun lokal terhadap patogen. Dengan demikian, kombinasi nyeri telinga, sekret, sensasi telinga penuh, dan tanda-tanda inflamasi membentuk gambaran klinis khas yang sering ditemukan pada pasien otitis eksterna.[8]

D. PROFIL PASIEN OTITIS EKSTERNA BERDASARKAN TIPE OTITIS EKSTERNA

Hasil analisis data tahun 2023–2024 menunjukkan bahwa otitis eksterna difus merupakan subtipe yang paling sering ditemukan, dengan diagnosis pada 114 dari 172 pasien (66,3%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Salim et al. (2023) yang dilakukan di Sumatera Utara, yang juga melaporkan bahwa otitis eksterna difus merupakan tipe yang paling dominan, dengan jumlah 267 kasus (91,8%).[4] Pola serupa ditemukan dalam penelitian Khundrakpam et al. (2018), dengan otitis eksterna difus mencakup 496 kasus (82,39%).[19]

Tipe otitis eksterna mencerminkan variasi proses patologis yang terjadi di dalam liang telinga luar dan merupakan salah satu karakteristik klinis yang penting. Otitis eksterna difus lebih sering ditemukan karena melibatkan inflamasi yang meluas di sepanjang liang telinga, yang umumnya dipicu oleh kelembapan, trauma akibat pembersihan telinga, dan infeksi bakteri, terutama *P. aeruginosa*, yang dapat berkembang dengan baik pada kondisi lembap. Keterlibatan area yang luas menyebabkan gejala lebih nyata sehingga kasus lebih sering teridentifikasi. Sebaliknya, otitis eksterna sirkumskripta (furunkulosis) merupakan infeksi lokal pada folikel rambut yang umumnya disebabkan oleh *S. aureus*. Keterbatasan area yang terkena menyebabkan insidensinya lebih rendah dan manifestasi klinisnya lebih terlokalisasi. Perbedaan mekanisme infeksi, luas keterlibatan jaringan, dan faktor predisposisi menjelaskan karakteristik serta variasi frekuensi kedua tipe otitis eksterna tersebut.[8]

E. PROFIL PASIEN OTITIS EKSTERNA BERDASARKAN TATALAKSANA

Analisis rekam medis menunjukkan bahwa terapi kombinasi merupakan pendekatan penatalaksanaan yang paling sering digunakan, yaitu pada 79 dari 172 kasus (45,9%). Terapi ini umumnya melibatkan pemberian obat oral dan topikal sesuai dengan kebutuhan klinis pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian Khundrakpam et al. (2018), yang melaporkan penggunaan terapi kombinasi pada 278 kasus (46,2%).[19]

Penatalaksanaan otitis eksterna bervariasi bergantung pada tingkat keparahan klinis, luas inflamasi, adanya komplikasi, dan komorbiditas pasien. Terapi topikal umumnya menjadi pilihan lini pertama karena memiliki efektivitas lokal yang tinggi dan efek sistemik yang minimal, terutama pada kasus dengan derajat ringan hingga sedang. Namun, terapi kombinasi, yang dapat mencakup antibiotik topikal, obat oral, analgesik, kortikosteroid, atau pemasangan sumbu telinga (ear wick), sering kali diperlukan pada kondisi edema liang telinga yang signifikan, nyeri berat, kegagalan terapi, atau peningkatan risiko komplikasi. Hal ini terutama berlaku pada pasien dengan faktor predisposisi, seperti diabetes melitus atau usia lanjut, yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami otitis eksterna nekrotikans.

Penggunaan terapi kombinasi dilaporkan pada 20–40% kasus otitis eksterna akut, dengan proporsi yang meningkat seiring dengan bertambahnya tingkat keparahan penyakit. Terapi sistemik tanpa terapi topikal dapat dipertimbangkan apabila dicurigai terjadi perluasan infeksi, terdapat limfadenitis atau demam, maupun apabila pemberian obat topikal terhambat oleh obstruksi liang telinga akibat debris. Pemilihan regimen terapi juga dipengaruhi oleh kenyamanan pasien, preferensi klinisi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan.[20]

F. DISTRIBUSI TIPE OTITIS EKSTERNA BERDASARKAN USIA DAN JENIS KELAMIN

Analisis stratifikasi menunjukkan bahwa otitis eksterna difus lebih dominan pada laki-laki (58,8%) dan kelompok usia dewasa (43%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Kanth (2020) dan Du et al. (2025), yang juga melaporkan bahwa insidensi otitis eksterna difus akut lebih tinggi pada laki-laki.[16,18]

Dominasi pada laki-laki ini kemungkinan berkaitan dengan perbedaan perilaku dan aktivitas berdasarkan jenis kelamin, termasuk paparan air yang lebih tinggi akibat berenang atau bekerja di luar ruangan, kebiasaan membersihkan telinga secara agresif, serta penggunaan perangkat yang bersifat oklusif, seperti earphone atau alat pelindung telinga untuk keperluan industri, yang meningkatkan kelembapan dan risiko infeksi. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan iritasi dan kerusakan epitel serta mengganggu fungsi sawar serumen, sehingga memicu proses inflamasi dan infeksi yang meluas, sebagaimana karakteristik otitis eksterna difus.

Dominasi kasus pada kelompok usia dewasa produktif mencerminkan tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi, paparan terhadap lingkungan yang panas dan lembap, serta kontak dengan air yang lebih sering dibandingkan pada anak-anak. Penggunaan earphone dalam waktu lama, produksi keringat akibat olahraga, dan kebiasaan mandi yang sering dapat memicu maserasi kulit serta menurunkan pH lokal, sehingga mempermudah kolonisasi *P. aeruginosa*, yang merupakan salah satu patogen paling umum pada otitis eksterna difus. Faktor-faktor tersebut menjelaskan tingginya kejadian otitis eksterna tipe difus pada laki-laki dewasa dibandingkan dengan kelompok usia lainnya.

Sebaliknya, otitis eksterna sirkumskripta lebih banyak ditemukan pada perempuan (51,7%) dan kelompok usia remaja (39,7%). Kondisi ini kemungkinan berkaitan dengan iritasi folikel rambut akibat penggunaan produk kosmetik untuk telinga, perangkat audio pribadi, atau kebiasaan menjaga kebersihan dan melakukan manipulasi telinga untuk tujuan estetika yang dapat menyebabkan mikrotrauma pada folikel rambut. Remaja juga cenderung memiliki tingkat aktivitas fisik, produksi keringat, dan penggunaan perangkat audio yang tinggi, sehingga meningkatkan gesekan dan oklusi pada liang telinga.[21,22]

G. Distribusi Gejala Klinis dan Tatalaksana Otitis Eksterna Berdasarkan Tipe Otitis Eksterna

Profil gejala menunjukkan bahwa nyeri telinga merupakan keluhan yang paling dominan secara keseluruhan, yaitu sebanyak 98 kasus (57%), dengan frekuensi yang lebih tinggi pada otitis eksterna difus. Temuan ini sejalan dengan proses inflamasi difus yang melibatkan seluruh liang telinga dan menyebabkan edema, hiperemia, serta peningkatan tekanan jaringan, yang berkontribusi terhadap timbulnya otalgia yang nyata.[23]

Gejala lain, termasuk otore dan sensasi telinga penuh, juga lebih sering ditemukan pada kasus otitis eksterna difus akibat kerusakan epitel yang luas, berkurangnya perlindungan serumen, pembentukan eksudat, dan kolonisasi bakteri, terutama *P. aeruginosa*, yang merupakan penyebab utama otitis eksterna difus akut. Sebaliknya, pada otitis eksterna sirkumskripta, proses inflamasi lebih terlokalisasi, sesuai dengan asal infeksi yang berawal dari folikel rambut.[18]

Dalam aspek penatalaksanaan, terapi kombinasi merupakan pendekatan yang paling sering digunakan, terutama pada kasus otitis eksterna difus. Hal ini mencerminkan tingkat keparahan penyakit yang lebih tinggi serta kebutuhan untuk mengendalikan infeksi dan nyeri secara bersamaan. Meskipun terapi topikal tetap menjadi pilihan lini pertama pada otitis eksterna difus tanpa komplikasi, regimen kombinasi umum digunakan dalam praktik klinis pada kondisi edema berat, nyeri intens, atau respons awal terhadap terapi yang kurang optimal.[23] Tingginya penggunaan terapi oral dapat disebabkan oleh dugaan perluasan infeksi, adanya komorbiditas, atau hambatan terhadap efektivitas terapi topikal akibat obstruksi liang telinga. Sementara itu,

rendahnya proporsi penggunaan terapi topikal saja kemungkinan berkaitan dengan kendala dalam memastikan penghantaran obat secara optimal ke area yang terinfeksi. Pola ini sejalan dengan penelitian terkini yang menunjukkan bahwa penatalaksanaan otitis eksterna disesuaikan dengan manifestasi klinis dan pertimbangan praktis dalam pelayanan kesehatan.[22]

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Kelompok usia dewasa (19–59 tahun) mencakup proporsi kasus tertinggi (39%), diikuti oleh dominasi pasien laki-laki yang relatif kecil dibandingkan perempuan (55,2% laki-laki dan 44,8% perempuan). Gejala klinis yang paling sering ditemukan adalah nyeri telinga (otalgia), yang dialami oleh 57,0% pasien. Otitis eksterna difus merupakan tipe yang paling dominan (66,3%), sedangkan terapi kombinasi (oral dan topikal) merupakan pendekatan penatalaksanaan yang paling sering diberikan (45,9%). Analisis stratifikasi menunjukkan bahwa otitis eksterna difus lebih sering ditemukan pada laki-laki (58,8%) dan kelompok usia dewasa (43%), sedangkan otitis eksterna sirkumskripta lebih dominan pada perempuan (51,7%) dan kelompok usia remaja (39,7%). Nyeri telinga tetap menjadi gejala yang paling dominan secara keseluruhan dan lebih sering ditemukan pada kasus otitis eksterna difus. Terapi kombinasi juga lebih sering diberikan pada otitis eksterna difus dibandingkan dengan tipe sirkumskripta.

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan meningkatkan jumlah sampel agar dapat memperoleh representasi populasi yang lebih luas dan beragam. Penelitian analitik juga direkomendasikan untuk mengevaluasi hubungan antara faktor risiko dan kejadian otitis eksterna. Penelitian selanjutnya perlu secara khusus mengidentifikasi dan mengukur faktor-faktor risiko utama, seperti kebiasaan membersihkan telinga, paparan air, kondisi lingkungan, dan komorbiditas, guna memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai hubungannya dengan penyakit tersebut. Selain itu, penelitian multisenter yang melibatkan beberapa rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan disarankan untuk memperoleh data yang lebih beragam serta meningkatkan generalisasi temuan mengenai profil pasien otitis eksterna di wilayah beriklim tropis.

DAFTAR PUSTAKA

[1]. Anggraini FT, Deviana, Joeliantina A, et al. Ilmu Penyakit Telinga Hidung Dan Tenggorokan. Eureka Media Aksara; 2024.

[2]. Gayatri SW, Sanna AT, Arfah AI, Surdam Z, Darul AF. Gambaran Karakteristik Penderita Otitis Eksterna. Wal'afiat Hosp J. 2022;3(2):139–147. doi:10.33096/whj.v3i2.86.

[3]. Rudiansyah SDA, Qamariah N, Mutmainah N, Rofi`i A, Kaidah S. Hubungan antara Frekuensi dan Jumlah Penggunaan Cotton Bud untuk Toilet Telinga terhadap Keluhan Telinga Berair. Homeostasis. 2023;6(3):817-824.

[4]. Salim QM, Adnan A, Adriztina I, Winanto ID. Prevalence and Profile of Patients with Otitis Externa at the Universitas Sumatera Utara Hospital in Medan in 2020--2021. Bul Farmatera. 2023;8(1):73-83.

[5]. Wiegand S, Berner R, Schneider A, Lundershausen E, Dietz A. Otitis externa. Dtsch Arztebl Int. 2019;116(13):224-234. doi:10.3238/arztebl.2019.0224.

[6]. Bauzir AM, Siahaan RM, Fadhyki AB, Haniifah U, Anas M. Laporan Kasus: Otitis Externae Sirkumkripta. J Islam Med. 2023;7(1). doi:10.18860/jim.v7i1.17446.

[7]. Lukman INA, Sanna AAT, Lantara HD, Pratama AA, Surdam Z. Hubungan Kebiasaan Membersihkan Telinga terhadap Otitis Eksterna di RS Ibnu Sina Tahun 2019-2022. Fakumi Med J. 2023;3(12). doi:10.33096/fmj.v3i12.419.

[8]. Yuliyani EA, Yudhanto D, Darmaningrat A, Aura A, Anggi A. Karakteristik Pasien Otitis Eksterna di Poli THT-KL Rumah Sakit Universitas Mataram Periode Oktober 2022-Oktober 2023. Unram Med J. 2024;13(1):25-31. doi:10.29303/jk.v13i1.4029.

[9]. Halder KK, Al Robbani A, Sattar MA, Mamun AD. Pattern of Otitis Externa in ENT Outpatient Department. Integr J Med Sci. Published online 2022. doi:10.15342/ijms.2022.652.

[10]. Nabila A, Zahra TF, Ristyaning P, Sangging A, Himayani R. Perubahan Kebiasaan Hidup Dalam Rangka Pencegahan Penyakit Otitis

Eksterna. Agromedicine. 2023;10(3):188–193.
[11]. Oktafiani D, Mayang Sari Y, Rony Nayoan C. Gambaran Kasus THT-KL di Poliklinik RSU Anutapura Palu Tahun 2020. J Ilm Kedokt. 2022;7(2).
[12]. Trastuti I, Sudipta IM, Sutanegara SWD. Prevalensi Penyakit Otitis Eksterna di RSUP Sanglah Denpasar Periode Januari--Desember 2014. E-Jurnal Med. 2018;7(6):1-4.
[13]. Tobing ASL. Gambaran Karakteristik Penderita Otitis Eksterna di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan Periode Januari sampai dengan Desember 2012. [Skripsi]. Medan: Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara. 2014.
[14]. Syafii YL, Syahreza M, Syahrijuita S, Alimah Y. Kejadian dan Karakteristik Penderita Otitis Eksterna di Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. J Ris Multidisiplin Agrisosco. 2024;2(3):125-129. doi:10.61316/jrma.v2i3.98.
[15]. Atjo MF, Maharani RN, Sanna AT. Risk factor of otitis externa patients. Formosa J Sci Technol. 2024;3(9):2035-2044. doi:10.55927/fjst.v3i9.11312.
[16]. Du J, Zhan X, Liu Y, Lu Y. Epidemiological Characteristics and Trends in the Diagnosis and Treatment of Fungal Otitis Externa in Children. Translational Pediatrics. 2025;14(7). doi: 10.21037/tp-2025-169.
[17]. Abraham ZS, Tarimo O, Kahinga AA, Ntunaguzi D, Mapondella KB, Massawe ER. Prevalence and clinical characteristics of otitis externa among patients attending Otorhinolaryngology Department at Muhimbili National Hospital, Tanzania. Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2019;5(4):826-829. doi:10.18203/issn.2454-5929.ijohns20192700.
[18]. Kanth NK. A study on external ear diseases: clinicopathological correlation in a tertiary center. J Contemp Clin Pract. 2020;6(2):147-151. doi:10.61336/jccp/20-02-55.
[19]. Khundrakpam R, Singh OP, Ali RCH, Jaiswal I, Tomar M. A prospective study on otitis externa in RIMS Hospital, Imphal. IOSR J Dent Med Sci. 2018;17(6):39-46. doi:10.9790/0853-1706113946.
[20]. Rulia Ashlihan B, Kadriyan H. Tatalaksana Otitis Eksterna. J Med Utama. 2023;5(1):2107-2112.
[21]. Difa Hermanto T, Siregar SM. Pola Kuman dan Uji Sensitivitas Antibiotik Pada Penderita Otitis Eksterna. Anat Medica J Fak Kedokt. 2023;6(1).
[22]. Yusupjonovna MN. Risk factors and clinical manifestations of otitis externa. Int J Med Sci Heal Res. 2024;8(2):112-118.
[23]. Rosenfeld RM, Schwartz SR, Cannon CR, et al. Clinical practice guideline: Acute otitis externa (update). Otolaryngol Neck Surg. 2014;150(1 Suppl):S1–S24. doi:10.1177/0194599813517083.