

- a. Snellen chart
- b. Oftalmoskop
- c. Tropikamid 1% tetes mata untuk melebarkan pupil

Prognosis

- a. Ad vitam : Dubia ad bonam
- b. Ad functionam : Dubia ad malam
- c. Ad sanationam : Dubia ad malam

Referensi

- a. Vaughan, D.G. Oftalmologi Umum. Ed 14. Cetakan I. Jakarta: Widya Medika. 2000.
- b. World Health Organization. Global initiative for the elimination of avoidable blindness. Action Plan 2006–2011 (World Health Organization, 2012)
- c. Ehlers JP, Shah CP, editors. The Wills Eye Manual-office and emergency room diagnosis and treatment of eye disease. 5th edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2008.

E. Telinga

1. Otitis Eksterna

No. ICPC-2 :H70.*Otitis externa*

No. ICD-10 : H60.9.*Otitis externa, unspecified*

Tingkat Kemampuan 4A

Masalah Kesehatan

Otitis eksterna adalah radang pada liang telinga luar. Penyakit ini banyak ditemukan di layanan kesehatan tingkat pertama sehingga dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama harus memiliki kemampuan mendiagnosis dan menatalaksana secara komprehensif.

Klasifikasi otitis eksterna (OE):

- a. OE akut
 - 1) OE akut difus
 - 2) OE akut sirkumskripta, yaitu infeksi folikel rambut yang menimbulkan furunkel di liang telinga luar.
- b. OE kronik

- c. OE ekzematoïd, yang merupakan manifestasi dari kelainan dermatologis, seperti dermatitis atopik, psoriasis, atau SLE.
- d. OE nekrotikans

Hasil Anamnesis (*Subjective*)

Keluhan

- a. Rasa sakit pada telinga (otalgia), yang bervariasi dari ringan hingga hebat, terutama saat daun telinga disentuh dan mengunyah
- b. Rasa penuh pada telinga
- c. Pendengaran dapat berkurang
- d. Terdengar suara mendengung (tinnitus)
- e. Keluhan biasanya dialami pada satu telinga dan sangat jarang mengenai kedua telinga dalam waktu bersamaan
- f. Keluhan penyerta lain yang dapat timbul: demam atau meriang, telinga terasa basah

Faktor Risiko

- a. Riwayat sering beraktifitas di air, misalnya: berenang, berselancar, mendayung.
- b. Riwayat trauma yang mendahului keluhan, misalnya: membersihkan liang telinga dengan alat tertentu, memasukkan cotton bud, memasukkan air ke dalam telinga.
- c. Riwayat penyakit sistemik, seperti: diabetes mellitus, psoriasis, dermatitis atopik, SLE, HIV.

Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Sederhana (*Objective*)

Pemeriksaan Fisik

- a. Nyeri tekan pada tragus
- b. Nyeri tarik daun telinga
- c. Otoskopi:
 - 1) OE akut difus: liang telinga luar sempit, kulit liang telinga luar hiperemis dan edem dengan batas yang tidak jelas, dan dapat ditemukan sekret minimal.
 - 2) OE akut sirkumskripta: furunkel pada liang telinga luar
- d. Tes garputala: Normal atau tuli konduktif

Pemeriksaan Penunjang

Tidak diperlukan

Penegakan Diagnostik (*Assessment*)

Diagnosis Klinis

Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik.

Diagnosis Banding

Perikondritis yang berulang, Kondritis, Otomikosis

Komplikasi

Jika pengobatan tidak adekuat, dapat timbul abses, infeksi kronik liang telinga, jaringan parut, dan stenosis liang telinga.

Penatalaksanaan Komprehensif (*Plan*)

Penatalaksanaan

a. Non-medikamentosa:

- 1) Membersihkan liang telinga secara hati-hati dengan pengisap atau kapas yang dibasahi dengan H₂O₂ 3%.
- 2) Bila terdapat abses, dilakukan insisi dan drainase.

b. Medikamentosa:

1) Topikal

- a) Larutan antiseptik *povidon iodine*
- b) OE akut sirkumskripta pada stadium infiltrat:
 - Salep ikhtiol, atau
 - Salep antibiotik: Polymixin-B, Basitrasin.
- c) OE akut difus: Tampon yang telah diberi campuran Polimyxin-B, Neomycin, Hidrocortisone, dan anestesi topikal.

2) Sistemik

- a) Antibiotik sistemik diberikan bila infeksi cukup berat.
- b) Analgetik, seperti Paracetamol atau Ibuprofen dapat diberikan.

Konseling dan Edukasi

Pasien dan keluarga perlu diberi penjelasan, di antaranya:

- a. Tidak mengorek telinga baik dengan *cotton bud* atau alat lainnya
- b. Selama pengobatan pasien tidak boleh berenang
- c. Penyakit dapat berulang sehingga harus menjaga liang telinga agar dalam kondisi kering dan tidak lembab

Kriteria Rujukan

- a. Otitis eksterna dengan komplikasi
- b. Otitis eksterna maligna

Peralatan

- a. Lampu kepala
- b. Corong telinga
- c. Aplikator kapas
- d. Otoskop

Prognosis

- a. *Ad vitam* : *Bonam*
- b. *Ad functionam* : *Bonam*
- c. *Ad sanationam* : *Bonam*

Referensi

- a. Hafil, F., Sosialisman, Helmi. *Kelainan Telinga Luar dalam Buku Ajar, Hidung, Tenggorok, Kepala & Leher*. Ed. ke-6. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. 2007. (Hafil, et al., 2007)
- b. Adam, G.L. Boies, L.R. Higler, Boies. *Buku Ajar Penyakit THT*. Ed. ke-6. Jakarta: EGC. 1997. (Adam & Boies, 1997)
- c. Sander, R. *Otitis Externa: A Practical Guide to Treatment and Prevention*. Am Fam Physician. 2001. Mar 1; 63(5):927-937. (Sander, 2001)
- d. Lee, K. *Essential Otolaryngology, Head and Neck Surgery*. Ed. Ke-8. McGraw-Hill. 2003. (Lee, 2003)

2. Otitis Media Akut

No. ICPC-2 : H71. *Acute otitis media/myringitis*

No. ICD-10 : H65.0. *Acute serous otitis media*

H65.1. *Other acute nonsuppurative otitis media*

H66.0 *Acute suppurative otitis media*

Tingkat Kemampuan 4A

Masalah Kesehatan

Otitis media akut (OMA) adalah peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba eustachius, antrum mastoid, dan sel-sel mastoid yang terjadi dalam waktu kurang dari 3 minggu.

Hasil Anamnesis (*Subjective*)

Keluhan (tergantung stadium OMA yang sedang dialami)

- a. Stadium oklusi tuba
Telinga terasa penuh atau nyeri, pendengaran dapat berkurang.
- b. Stadium hiperemis
Nyeri telinga makin intens, demam, rewel dan gelisah (pada bayi /anak), muntah, nafsu makan hilang, anak biasanya sering memegang telinga yang nyeri.
- c. Stadium supurasi
Sama seperti stadium hiperemis
- d. Stadium perforasi
Keluar sekret dari liang telinga
- e. Stadium resolusi
Setelah sekret keluar, intensitas keluhan berkurang (suhu turun, nyeri mereda, bayi / anak lebih tenang. Bila perforasi permanen, pendengaran dapat tetap berkurang.

Faktor Risiko

- a. Bayi dan anak
- b. Infeksi saluran napas atas berulang
- c. Menyusu dari botol dalam posisi berbaring telentang
- d. Kelainan kongenital, misalnya: sumbing langit-langit, sindrom Down
- e. Paparan asap rokok
- f. Alergi
- g. Tingkat sosio-ekonomi yang rendah

Hasil Pemeriksaan Fisik dan penunjang sederhana (*Objective*)

Pemeriksaan Fisik

- a. Suhu dapat meningkat
- b. Otoskopi

Tabel 5.1 Hasil otoskopi pada OMA

Stadium OMA	Tampilan
Stadium oklusi tuba	Membran timpani suram, retraksi, dan refleks cahayanya hilang
Stadium hiperemis	Membran timpani hiperemis dan edema
Stadium supurasi	Membran timpani menonjol ke arah luar (<i>bulging</i>) berwarna kekuningan
Stadium perforasi	Perforasi membran timpani Liang telinga luar basah atau dipenuhi sekret
Stadium resolusi	Membran timpani tetap perforasi atau utu Sekret di liang telinga luar sudah berkurang atau mengering

- c. Tes penala
Dapat ditemukan tuli konduktif, yaitu: tes Rinne (-) dan tes *Schwabach* memendek pada telinga yang sakit, tes Weber terjadi lateralisasi ke telinga yang sakit.
Pemeriksaan Penunjang
Audiometri nada murni, bila fasilitas tersedia

Penegakan Diagnostik (*Assessment*)
Diagnosis Klinis
Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik.
Diagnosis Banding
Otitis media serosa akut, Otitis eksterna
Komplikasi
 - a. Komplikasi intra-temporal: Labirinitis, Paresis nervus fasialis, Petrositis, Hidrosefalus otik
 - b. Komplikasi ekstra-temporal / intrakranial: Abses subperiosteal, Abses epidura, Abses perisinus, Abses subdura, Abses otak, Meningitis, Trombosis sinus lateral, Sereberitis

Penatalaksanaan Komprehensif (*Plan*)

Penatalaksanaan

Medikamentosa

a. Topikal

- 1) Pada stadium oklusi tuba, terapi bertujuan membuka kembali tuba eustachius. Obat yang diberikan adalah:
 - a) Berikan tetes mata Tetrakain-HCl 2% sebanyak 1-2 tetes pada mata yang terkena benda asing.
 - b) Gunakan kaca pembesar (lup) dalam pengangkatan benda asing.
 - c) Angkat benda asing dengan menggunakan lidi kapas atau jarum suntik ukuran 23G.
 - d) Arah pengambilan benda asing dilakukan dari tengah ke tepi.
 - e) Oleskan lidi kapas yang dibubuhkan Povidon Iodin pada tempat bekas benda asing.
- 2) Pada stadium perforasi, diberikan obat cuci telinga:
 - a) H₂O₂ 3%, 3 kali sehari, 4 tetes di telinga yang sakit, didiamkan selama 2 – 5 menit.
 - b) Asam asetat 2%, 3 kali sehari, 4 tetes di telinga yang sakit.
 - c) Ofloxacin, 2 kali sehari, 5 – 10 tetes di telinga yang sakit, selama maksimal 2 minggu

b. Oral Sistemik: antibiotik, antihistamin (bila terdapat tanda-tanda alergi), dekonjestan, analgetik / antipiretik

Konseling dan Edukasi

- 1) Untuk bayi / anak, orang tua dianjurkan untuk memberikan ASI minimal 6 bulan sampai 2 tahun.
- 2) Menghindarkan bayi / anak dari paparan asap rokok.

Pencegahan

Imunisasi Hib dan PCV perlu dilengkapi, sesuai panduan Jadwal Imunisasi Anak tahun 2014 dari IDAI.

Tabel 5.2. Daftar antibiotik untuk terapi OMA

Obat	Dewasa	Anak
Amoxicillin	3 x 500	25 – 50 mg/kgBB/hari, dibagi 3

	mg/hari selama 10- 14 hari	dosis per hari
Trimetoprim – Sulfametoksazol	2 x 160 mg TMP/hari	8 – 20 mg TMP/kgBB/hari, dibagi 2 dosis per hari
Amoxicillin – Asam Clavulanat	3 x 500 mg / hari	25 – 50 mg/kgBB/hari, dibagi 3 dosis per hari
Erithromycin	4 x 500 mg/hari	25 – 50 mg/kgBB/hari, dibagi 4 dosis per hari

Kriteria Rujukan

- Jika terdapat indikasi miringotomi.
- Bila terjadi komplikasi dari otitis media akut.

Peralatan

- Lampu kepala
- Corong telinga
- Otoskop
- Aplikator kapas
- Garputala
- Suction*

Prognosis

- Ad vitam* : *Bonam*
- Ad functionam* : *Bonam*
- Ad sanationam* : *Bonam*

Referensi

- Adam, GL. Boies LR. Higler, Boies. Buku Ajar Penyakit THT. Ed. ke-6. Jakarta: EGC. 1997.
- Hafil, F., Sosialisman, Helmi. *Kelainan Telinga Luar* dalam *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala & Leher*. Ed. ke-6. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. 2007.
- Lee, K. *Essential Otolaryngology, Head and Neck Surgery*. Ed. Ke-8. McGraw-Hill. 2003.

- d. Revai, Krystal et al. Incidence of Acute Otitis Media and Sinusitis Complicating Upper Respiratory Tract Infection: The Effect of Age. PEDIATRICS Vol. 119 No. 6 June 2007, pp. e1408-e1412.2007. (Reyai, 2007)

3. Otitis Media Supuratif Kronik

No. ICPC-2 : H74. Chronic otitis media

No. ICD-10 : H66.1. Chronic tubotympanic suppurative otitis media

H66.2. Chronic atticoantral suppurative otitis media

H66.3. Other chronic suppurative otitis media

Tingkat Kemampuan 3A

Masalah Kesehatan

Survei Nasional Kesehatan Indra Penglihatan dan Pendengaran (1993-1996) di 8 provinsi Indonesia menunjukkan angka morbiditas THT sebesar 38,6%. Otitis media supuratif kronik merupakan penyebab utama gangguan pendengaran yang didapat pada anak-anak terutama pada negara berkembang. Pada tahun 1990, sekitar 28.000 kematiandi seluruh dunia disebabkan oleh komplikasi otitis media.

Otitis media supuratif kronik (OMSK) adalah peradangan kronik telinga tengah dengan perforasi membran timpani dan riwayat keluarnya sekret dari telinga lebih dari 2 bulan, baik terus menerus maupun hilang timbul. Terdapat dua tipe OMSK, yaitu OMSK tipe aman (tanpa kolesteatoma) dan tipe bahaya (dengan kolesteatoma).

Hasil Anamnesis (*Subjective*)

Keluhan

- a. Keluar cairan dari liang telinga secara terus menerus atau hilang timbul lebih dari 2 bulan
- b. Riwayat pernah keluar cairan dari liang telinga sebelumnya.
- c. Cairan dapat berwarna kuning / kuning-kehijauan / bercampur darah / jernih / berbau
- d. Gangguan pendengaran

Faktor Risiko

Higienitas kurang dan gizi buruk, infeksi saluran nafas atas berulang, daya tahan tubuh yang rendah, dan penyalam.

Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Sederhana (*Objective*)

Pemeriksaan Fisik

Otoskopi:

- a. OMSK tipe aman (tubotimpani)
 - 1) Perforasi pada sentral atau pars tensa berbentuk ginjal atau bundar
 - 2) Sekret biasanya mukoid dan tidak terlalu berbau
 - 3) Mukosa kavum timpani tampak edema, hipertrofi, granulasi, atau timpanosklerosis
- b. OMSK tipe bahaya
 - 1) Perforasi atik, marginal, atau sental besar (total)
 - 2) Sekret sangat berbau, berwarna kuning abu-abu, purulen, dan dapat terlihat kepingan berwarna putih mengkilat
 - 3) Kolesteatoma

Pemeriksaan Penunjang

- a. Tes garputala Rinne, Weber, Schwabach menunjukkan jenis ketulian yang dialami pasien
- b. Audiometri nada murni
- c. Foto mastoid (bila tersedia)

Penegakan Diagnosis (*Assessment*)

Diagnosis Klinis

Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik.

Komplikasi

- a. Komplikasi intratemporal: Labirinitis, Paresis nervus fasialis, Hidrosefalus otik, Petrositis
- b. Komplikasi intrakranial Abses (subperiosteal, epidural, perisinus, subdura, otak), Trombosis sinus lateralis, Sereberitis

Penatalaksanaan Komprehensif (*Plan*)

- a. Non-Medikamentosa

Membersihkan dan mengeringkan saluran telinga dengan kapas lidi atau *cotton bud*. Obat cuci telinga dapat berupa NaCl 0,9%, Asam Asetat 2%, atau Hidrogen Peroksida 3%.

b. Medikamentosa

- 1) Antibiotik topikal golongan Ofloxacin, 2 x 4 tetes per hari di telinga yang sakit
- 2) Antibiotik oral:
 - a) Dewasa:
 - (1) Lini pertama : Amoxicillin 3 x 500 mg per hariselama 7 hari, atauAmoxicillin-Asam clavulanat 3 x 500 mg per hari selama 7 hari, atauCiprofloxacin 2 x 500 mg selama 7 hari.
 - (2) Lini kedua : Levofloxacin 1 x 500 mg per hari selama 7 hari,atauCefadroxil 2 x 500 – 100 mg per hari selama 7 hari.
 - b) Anak:
 - (1) Amoxicillin – Asam clavulanat 25 – 50 mg/kgBB/hari, dibagi menjadi 3 dosis per hari, atau
 - (2) Cefadroxil 25 – 50 mg/kgBB/hari, dibagi menjadi 2 dosis per hari.

Rencana Tindak Lanjut

Respon atas terapi dievaluasi setelah pengobatan selama 7 hari.

Konseling dan Edukasi

- a. Menjaga kebersihan telinga dan tidak mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam.
- b. Menjaga agar telinga tidak kemasukan air.
- c. Menjelaskan bahwa penyakit ini merupakan penyakit infeksi sehingga dengan penanganan yang tepat dapat disembuhkan tetapi bila dibiarkan dapat mengakibatkan hilangnya pendengaran serta komplikasi lainnya.

Kriteria Rujukan

- a. OMSK tipe bahaya
- b. Tidak ada perbaikan atas terapi yang dilakukan
- c. Terdapat komplikasi ekstrakranial maupun intrakranial
- d. Perforasi menetap setelah 2 bulan telinga kering

Peralatan

- a. Lampu kepala
- b. Spekulum telinga
- c. Otoskop
- d. Aplikator kapas
- e. Kapas
- f. Cairan irigasi telinga
- g. Suction
- h. Wadah ginjal (nierbekken)
- i. Irigator telinga (spuit 20 - 50 cc + cateter wing needle)
- j. Garputala frekuensi 512 – 1024 Hz

Prognosis

- a. *Ad Vitam* : *Bonam*
- b. *Ad functionam* : *Bonam*
- c. *Ad sanationam* : *Bonam*

Referensi

- a. Acuin J. Chronic suppurative otitis media: Burden of Illness and Management Options. WHO Library Cataloguing in publication data. 2004. (J, 2004)
- b. Verhoeff M, Van der Veen EL, Rovers MM, Sanders EAM, Schilder AGM. Chronic suppurative otitis media: A review. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology (2006) 70, 1-12. (Verhoeff, et al., 2006)
- c. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga-Hidung-Tenggorok Kepala Leher. FKUI. 2001

4. Benda Asing Di Telinga

No. ICPC-2 : H76. *Foreign body in ear*

No. ICD-10 : T16. *Foreign body in ear*

Tingkat Kemampuan 3A

Masalah Kesehatan

Meatus akustikus eksternus (MAE) merupakan salah satu bagian tubuh yang sering dimasuki benda asing, yang dapat berupa:

- a. Benda asing reaktif, misal: batere, potongan besi. Benda asing reaktif berbahaya karena dapat bereaksi dengan epitel MAE dan menyebabkan edema serta obstruksi hingga menimbulkan infeksi sekunder. Ekstraksi harus segera dilakukan.
- b. Benda asing non-reaktif (*inert*). Benda asing ini tidak bereaksi dengan epitel dan tetap ada di dalam MAE tanpa menimbulkan gejala hingga terjadi infeksi.
- c. Benda asing serangga, yang dapat menyebabkan iritasi dan nyeri akibat pergerakannya.

Hasil Anamnesis (*Subjective*)

Keluhan

- a. Riwayat jelas benda asing masuk ke telinga secara sengaja maupun tidak
- b. Telinga terasa tersumbat atau penuh
- c. Telinga berdengung
- d. Nyeri pada telinga
- e. Keluar cairan telinga yang dapat berbau
- f. Gangguan pendengaran

Faktor Risiko

- a. Anak-anak
- b. Retardasi mental

Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Sederhana (*Objective*)

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan MAE dengan senter / lampu kepala / otoskop menunjukkan adanya benda asing, edema dan hiperemia liang telinga luar, serta dapat disertai sekret.

Penegakan Diagnosis (*Assessment*)

Diagnosis Klinis

Diagnosis klinis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik.

Komplikasi

Ruptur membran timpani, perdarahan liang telinga, otitis eksterna, tuli konduktif

Penatalaksanaan Komprehensif (*Plan*)

- a. Non-medikamentosa: Ekstraksi benda asing
 - 1) Pada kasus benda asing yang baru, ekstraksi dilakukan dalam anestesi lokal.
 - 2) Pada kasus benda asing reaktif, pemberian cairan dihindari karena dapat mengakibatkan korosi.
 - 3) Pada kasus benda asing berupa serangga:
 - a) Dilakukan penetasan alkohol, obat anestesi lokal (*Lidokain spray* atau tetes), atau minyak mineral selama ± 10 menit untuk membuat serangga tidak bergerak dan melubrikasi dinding MAE.
 - b) Setelah serangga mati, serangga dipegang dan dikeluarkan dengan *forceps* aligator atau irigasi menggunakan air sesuai suhu tubuh.
- b. Medikamentosa
 - 1) Tetes telinga antibiotik hanya diberikan bila telah dipastikan tidak ada ruptur membran timpani.
 - 2) Analgetik untuk mengurangi rasa nyeri

Konseling dan Edukasi

Orang tua disarankan untuk menjaga lingkungan anak dari benda-benda yang berpotensi dimasukkan ke telinga atau hidung.

Kriteria Rujukan

Bila benda asing tidak berhasil dikeluarkan.

Peralatan

- a. Lampu kepala
- b. Otoskop
- c. Pengait serumen
- d. Aplikator kapas
- e. *Forceps* aligator
- f. S spuit 20 cc yang telah disambung dengan selang *wing needle*
- g. *Suction*

Prognosis

- a. *Ad vitam* : Bonam
- b. *Ad functionam* : Bonam
- c. *Ad sanationam* : Bonam

Referensi

- a. Bernius M, Perlin D. Pediatric Ear, Nose, Throat Emergencies. *Pediatric Clinics of North America* 53 (2006) 195-214. (Bernius & Perlin, 2006)
- b. Heim SW, Maughan KL. Foreign Bodies in The Ear, Nose and Throat. *American Family Physician*. 2007 Oct 15;76(8):1185-1189. (Heim & Maughan, 2007)
- c. Davies PH, Bengner JR. Foreign bodies in the nose and ear: a review of technique for removal in the emergency department. *Emergency Medicine Journal*.2000;17:91-94. (Davies & Bengner, 2000)
- d. Sosialisman, Hafil AF, Helmi. *Kelainan Telinga Luar*. Buku Ajar Ilmu Kesehatan THT KL. FKUI. Jakarta.

5. Serumen Prop

No. ICPC-2 : H81 Excessive ear wax

No. ICD-10 : H61.2 Impacted cerumen

Tingkat Kemampuan 4A

Masalah Kesehatan

Serumen adalah sekret kelenjar sebacea, kelenjar seruminosa, epitel kulit yang terlepas, dan partikel debu yang terdapat pada bagian kartilaginosa liang telinga. Bila serumen ini berlebihan maka dapat membentuk gumpalan yang menumpuk di liang telinga, dikenal dengan serumen prop.

Hasil Anamnesis (*Subjective*)

Keluhan

- a. Rasa penuh pada telinga
- b. Pendengaran berkurang
- c. Rasa nyeri pada telinga
- d. Keluhan semakin memberat bila telinga kemasukan air (sewaktu mandi atau berenang)
- e. Beberapa pasien juga mengeluhkan adanya vertigo atau tinitus

Faktor Risiko

- a. Dermatitis kronik liang telinga luar
- b. Liang telinga sempit

- c. Produksi serumen banyak dan kering
- d. Kebiasaan mengorek telinga

Hasil Pemeriksaan Fisik dan penunjang sederhana (*Objective*)

Pemeriksaan Fisik

- a. Otoskopi: obstruksi liang telinga luar oleh material berwarna kuning kecoklatan atau kehitaman. Konsistensi dari serumen dapat bervariasi.
- b. Tes penala: normal atau tuli konduktif

Pemeriksaan Penunjang

Tidak diperlukan pemeriksaan penunjang

Penegakan diagnostik (*Assessment*)

Diagnosis Klinis

Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik.

Diagnosis Banding

Benda asing di liang telinga.

Komplikasi

- a. Otitis eksterna
- b. Trauma pada liang telinga dan atau membran timpani saat mengeluarkan serumen

Penatalaksanaan komprehensif (*Plan*)

Penatalaksanaan

- a. Non-medikamentosa: Evakuasi serumen
 - 1) Bila serumen lunak, dibersihkan dengan kapas yang dililitkan pada pelilit kapas.
 - 2) Bila serumen keras, dikeluarkan dengan pengait atau kuret. Apabila dengan cara ini serumen tidak dapat dikeluarkan, maka serumen harus dilunakkan lebih dahulu dengan tetes Karbogliserin 10% atau H₂O₂ 3% selama 3 hari.
 - 3) Serumen yang sudah terlalu jauh terdorong kedalam liang telinga sehingga dikhawatirkan menimbulkan trauma pada membran timpani sewaktu mengeluarkannya, dikeluarkan dengan mengalirkan (irigasi) air hangat yang suhunya disesuaikan dengan suhu tubuh.

b. Medikamentosa

Tetes telinga Karbogliserin 10% atau H₂O₂ 3% selama 3 hari untuk melunakkan serumen.

Konseling dan Edukasi

- a. Menganjurkan pasien untuk tidak membersihkan telinga secara berlebihan, baik dengan *cotton bud* atau alat lainnya.
- b. Menganjurkan pasien untuk menghindari memasukkan air atau apapun ke dalam telinga

Kriteria rujukan:

Bila terjadi komplikasi akibat tindakan pengeluaran serumen.

Peralatan

- a. Lampu kepala
- b. Spekulum telinga
- c. Otokop
- d. Serumen *hook* (pengait serumen)
- e. Aplikator kapas
- f. Kapas
- g. Cairan irigasi telinga
- h. Forseps aligator
- i. *Suction*
- j. Pinset bayonet
- k. Wadah ginjal (*nierbekken*)
- l. Irigator telinga (spuit 20 - 50 cc + *cateter wing needle*)
- m. Alkohol 70%

Prognosis

- a. *Ad vitam* : Bonam
- b. *Ad functionam* : Bonam
- c. *Ad sanationam* : Bonam

Referensi

- a. Adam, GL. Boies LR. Higler,.Boies. Buku Ajar Penyakit THT. Ed. ke-6. Jakarta: EGC. 1997.
- b. Hafil, F., Sosialisman, Helmi. *Kelainan Telinga Luar* dalam *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala & Leher*.