

KARAKTERISTIK PASIEN PENDERITA OTOMIKOSIS DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI RAHMAH PADANG TAHUN 2023-2025***Characteristics of Patients with Otomycosis at Siti Rahmah Islamic Hospital, Padang, in 2023–2025*****Seres Triola¹, Nopeliantesa Lovprima², Riki Nova³, Haves Ashan⁴****^{1,2,3,4}Universitas Baiturrahmah****Email : serestriola@fk.unbrah.ac.id****Abstract**

Otomycosis was a fungal infection of the external auditory canal that commonly occurred in tropical and humid climates, including Indonesia. In addition to humidity, the incidence of otomycosis was influenced by ear-cleaning habits and repeated exposure to water. Therefore, epidemiological data on otomycosis were needed as a basis for effective prevention and management efforts. This study aimed to determine the characteristics of patients with otomycosis at Siti Rahmah Islamic Hospital Padang during the period 2023–2025. This study employed a descriptive quantitative research design. Data collection was conducted using a cross-sectional approach. The sampling technique used was total sampling, with a total sample size of 94 respondents. The data were secondary data obtained from the medical records of patients with otomycosis. The research variables included age, sex, occupation, clinical symptoms, treatment patterns, and complications. The characteristics of patients with otomycosis at Siti Rahmah Islamic Hospital Padang during 2023-2025 were predominantly adults aged 18-59 years (78.7%), female (56.4%), and mostly working indoors (74.5%). The majority of patients presented with clinical symptoms (89.4%). Treatment patterns showed that topical antifungal therapy was the most commonly administered treatment (38.3%). Most patients with otomycosis did not experience complications (71.3%). Patients with otomycosis at RSI Siti Rahmah Padang in 2023-2025 were predominantly adults and female. The main presenting complaint was ear pruritus, and topical antibiotics were the most commonly prescribed therapy. Most patients did not experience complications

Keywords: Otomycosis, Age, Sex, Occupation, Clinical Symptoms, Treatment Pattern, Complications

Abstrak

Otomikosis merupakan infeksi jamur pada liang telinga luar yang sering terjadi di daerah beriklim tropis dan lembap, termasuk Indonesia. Selain faktor kelembapan, kejadian otomikosis juga dipengaruhi oleh kebiasaan membersihkan telinga dan paparan air berulang. Oleh karena itu, diperlukan data epidemiologis otomikosis sebagai dasar dalam upaya pencegahan dan penatalaksanaan yang efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien penderita otomikosis di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2023-2025. Desain penelitian deskriptif kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan secara cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 94 responden. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien otomikosis. Variabel penelitian meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, gejala klinis, pola terapi, dan komplikasi. Karakteristik pasien penderita otomikosis di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang tahun 2023–2025 didominasi oleh kelompok usia dewasa (18–59 tahun) sebesar 78,7%, berjenis

kelamin perempuan sebesar 56,4%, dan sebagian besar bekerja di dalam ruangan sebesar 74,5%. Mayoritas pasien datang dengan keluhan gejala klinis sebesar 89,4%. Pola terapi menunjukkan bahwa terapi antijamur topikal merupakan terapi yang paling banyak diberikan, yaitu sebesar 38,3%. Sebagian besar pasien otomikosis tidak mengalami komplikasi, yaitu sebesar 71,3%. Pasien otomikosis di RSI Siti Rahmah Padang tahun 2023-2025 didominasi usia dewasa dan perempuan. Keluhan utama adalah telinga gatal, dengan antibiotik topikal sebagai terapi terbanyak. Mayoritas pasien tidak mengalami komplikasi

Kata Kunci: Otomikosis, Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Gejala Klinis, Pola Terapi, Komplikasi

PENDAHULUAN

Otomikosis atau yang dikenal juga dengan fungal otitis eksterna merupakan infeksi pada kanalis auditorius eksterna yang disebabkan oleh mikroorganisme jamur atau *fungi*.¹ Sekitar 80% kasus otomikosis disebabkan oleh jamur dari genus *Aspergillus*, sementara genus *Candida* merupakan penyebab tersering kedua. Di antara spesies *Aspergillus*, *Aspergillus niger* adalah yang paling sering ditemukan, diikuti oleh spesies lain seperti *A. flavus*, *A. fumigatus*, *A. terreus*, serta *Candida albicans* dan *Candida parapsilosis*.^{1,2} Agen jamur lainnya termasuk spesies dari genus *Penicillium*, *Fusarium*, *Mucoraceae*, *Scopulariopsis*, *Alternaria*, *Malassezia*, serta berbagai dermatofit.^{9,10}

Gejala klinis yang umum ditemukan pada otomikosis meliputi rasa gatal pada telinga, nyeri (otalgia), sensasi penuh di telinga, tinnitus, serta gangguan pendengaran. Beberapa kasus, juga dapat ditemukan sekret atau cairan yang keluar dari liang telinga. Pada pemeriksaan fisik, umumnya ditemukan kondisi liang telinga yang menyempit, tampak kemerahan (hiperemis), dan terdapat debris berwarna putih. Selain itu, dapat dijumpai keberadaan hifa jamur, pembengkakan (edema), serta sisa serumen. Evaluasi membran timpani, khususnya pada telinga kanan (dekstra), seringkali menjadi sulit dilakukan karena adanya edema di saluran telinga luar.⁷ Untuk menegakkan diagnosis, diperlukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan mikroskopis dengan larutan KOH 10% dan/atau kultur jamur guna mengidentifikasi spesies penyebab secara akurat.³

Beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya otomikosis antara lain adalah tidak adanya serumen, tingkat kelembapan yang tinggi, suhu lingkungan yang meningkat, serta adanya cedera lokal yang umumnya disebabkan oleh penggunaan *cotton bud* atau alat bantu dengar. Serumen sendiri memiliki pH antara 4-5 yang berperan dalam menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri dan jamur. Aktivitas olahraga air, seperti berenang dan berselancar, sering dikaitkan dengan kondisi ini karena paparan air yang berulang dapat menyebabkan keluarnya serumen dan mengeringnya saluran telinga luar (kanalis auditorius eksternus). Otomikosis juga dapat terjadi akibat prosedur medis invasif yang dilakukan pada telinga.⁴

World Health Organization (2022) melaporkan lebih dari 5% penduduk dunia atau 430 juta orang mengalami gangguan pendengaran, 432 juta orang dewasa dan 34 juta anak. Pada tahun 2050 diperkirakan lebih dari 700 juta orang atau 1 dari 10 penduduk akan mengalami kehilangan pendengaran.⁵ Distribusi penyakit dipengaruhi oleh geografis, banyak pada daerah iklim tropis atau subtropis seperti Afrika, Timur Tengah, Asia, Eropa, dan Amerika Selatan, dengan prevalensi kejadian ditemukan lebih tinggi pada wilayah bersuhu tinggi atau panas, lembab

serta berdebu.^{3,6} Secara global, prevalensi penyakit ini berkisar antara 30 hingga 40%, tergantung pada faktor kelembapan, musim, serta kondisi geografis setempat. Negara-negara dengan iklim tropis dan subtropis umumnya memiliki kelembapan udara sekitar 70–80 persen dengan suhu lingkungan berkisar antara 15–30°C.⁸ Indonesia menempati peringkat keempat dengan prevalensi gangguan pendengaran mencapai 4,6%.⁵ Temuan penelitian pada sebuah proyek konstruksi menunjukkan bahwa dari 30 pekerja yang diperiksa, terdapat 6 pekerja (16,7%) dengan gangguan pendengaran derajat ringan, 1 pekerja (2,8%) dengan gangguan pendengaran derajat berat, serta 3 pekerja (8,3%) yang mengalami gangguan pendengaran derajat sangat berat.⁵

Pengobatan otomikosis yang utama adalah mengeluarkan kotoran liang telinga dan menjaga kebersihan liang telinga. Bila perlu dapat diberikan obat lokal anti jamur ke dalam liang telinga pasien, setelah dilakukan irigasi untuk membersihkan serumen dan kotoran lain.¹¹ Pengobatan otomikosis yang efektif biasanya memerlukan beberapa prosedur termasuk mengatasi faktor predisposisi, pembuangan dan pembersihan jaringan secara mekanis, dan terapi antijamur yang tepat. Rute pemberian obat antijamur biasanya topikal. Terapi sistemik diperlukan pada pasien dengan gangguan imunitas atau imunokompromise serta pada kasus dengan bentuk yang parah dan invasif seperti mastoiditis jamur.¹⁰

Otomikosis dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti perforasi membran timpani, infeksi sekunder atau gangguan pendengaran jangka panjang jika tidak ditangani secara tepat. Kelompok usia produktif, khususnya perempuan yang menjalani pekerjaan rumah tangga atau bekerja di lingkungan lembap, memiliki risiko lebih tinggi karena paparan terus-menerus terhadap faktor predisposisi. Kekambuhan infeksi juga umum terjadi karena penanganan yang tidak tuntas, rendahnya kesadaran pasien akan higiene telinga dan keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan yang menyediakan diagnosis dan terapi yang tepat.

Berdasarkan studi pendahuluan, data epidemiologis dan klinis spesifik mengenai otomikosis di RSI Siti Rahmah masih terbatas. Informasi mengenai distribusi usia, jenis kelamin, pekerjaan, gejala klinis, pola terapi, serta faktor risiko lingkungan dan perilaku belum terdokumentasi secara sistematis. Kekosongan data ini menekankan perlunya penelitian primer di lokasi ini untuk menghasilkan bukti ilmiah yang akurat dan kontekstual. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Karakteristik Pasien Penderita Otomikosis di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2023-2025”.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Ruang lingkup penelitian ini adalah Ilmu Telinga, Hidung, dan Tenggorokan (THT), dengan fokus pada kasus otomikosis. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang pada bulan April 2024 sampai selesai.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis otomikosis dan tercatat dalam rekam medis di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang selama periode penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling* dengan jumlah sampel 94 responden. Data yang dikumpulkan merupakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medik pasien yang terdiagnosis otomikosis di Rumah Sakit Islam Siti

Rahmah Padang selama periode tahun 2023-2025. Data dianalisis dengan analisis statistik deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik pasien penderita otomikosis di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini memuat data karakteristik pasien penderita otomikosis di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah, dari 94 sampel diperoleh hasil penelitian sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pasien Otomikosis di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2023-2025 Berdasarkan Usia

Usia	f	%
Balita: <5 tahun	4	4,3
Anak-anak: 5-9 tahun	3	3,2
Remaja: 10-18 tahun	5	5,3
Dewasa: 18-59 tahun	74	78,7
Lansia: >60 tahun	8	8,5
Total	94	100

Distribusi pasien penderita otomikosis berdasarkan kategori usia menunjukkan bahwa kelompok dewasa merupakan kelompok terbanyak, yaitu 78,7% (74 pasien). (dapat dilihat di tabel 1)

Hasil ini relatif konsisten dengan berbagai studi epidemiologis yang melaporkan bahwa otomikosis dapat terjadi di berbagai kelompok usia, namun sering ditemukan pada usia produktif. *Systematic review* dan meta-analisis mengenai *otomycosis* melaporkan bahwa demografis kasus menunjukkan prevalensi tertinggi pada individu usia sekitar 21-40 tahun yang menunjukkan tingginya kasus di kelompok usia dewasa muda hingga paruh baya karena paparan faktor risiko lingkungan dan perilaku yang intensif misalnya, aktivitas air, paparan lembab dan penggunaan alat pembersih telinga.¹²

Sementara itu, penelitian lain pada populasi klinik otorhinolaringologi di India menemukan bahwa sebagian besar pasien otomikosis berada pada usia produktif (misalnya 16-30 tahun dan 31-45 tahun) dengan kondisi ini diperkirakan terkait dengan aktivitas sosial, terpapar mikroorganisme jamur di lingkungan beriklim tropis, dan perilaku merawat telinga yang tidak tepat.¹⁴

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan pola distribusi usia yang khas dari otomikosis pada populasi dewasa, sekaligus menggarisbawahi bahwa intervensi pencegahan seperti edukasi perilaku pembersihan telinga yang benar, menjaga kebersihan dan kekeringan liang telinga setelah kontak dengan air, serta deteksi dini pada kelompok usia risiko tinggi dapat membantu mengurangi beban penyakit otomikosis di masyarakat.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pasien Otomikosis di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2023-2025 Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	41	43,6
Perempuan	53	56,4
Total	94	100

Distribusi pasien penderita otomikosis berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan merupakan kelompok terbanyak, yaitu 56,4% (53 pasien). (dapat dilihat di tabel 2).

Temuan tentang dominasi kasus pada perempuan ini sejalan dengan hasil

beberapa penelitian epidemiologis yang melaporkan prevalensi otomikosis lebih tinggi pada pasien perempuan. Studi *cross-sectional* di Dar es Salaam, Tanzania, melaporkan bahwa sekitar 61,2% pasien otomikosis adalah perempuan, lebih tinggi dibandingkan laki-laki (38,8%) dan mengaitkan hal ini dengan faktor demografis atau perilaku populasi tertentu dalam penelitian tersebut.¹⁵ Meta-analisis global juga menunjukkan kecenderungan prevalensi otomikosis sedikit lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki dengan persentase gabungan sekitar 53,4% perempuan dalam beberapa studi yang dianalisis, meskipun variasi terdapat antar studi.¹²

Adanya dominasi kasus pada perempuan dalam beberapa studi dapat dijelaskan dari beberapa faktor predisposisi yang lebih sering ditemukan pada kelompok ini. Perempuan terutama dalam beberapa populasi, mungkin lebih sering terpapar kondisi lingkungan lembab maupun faktor perilaku seperti penggunaan bahan pembersih telinga atau aktivitas yang meningkatkan eksposur jamur yang dikaitkan dengan risiko otomikosis.¹⁵ Selain itu, laporan klinis dari penelitian lain juga menunjukkan prevalensi otomikosis yang relatif lebih tinggi pada perempuan misalnya pada kelompok ibu rumah tangga dibandingkan laki-laki, yang mungkin mencerminkan pola kunjungan layanan kesehatan yang berbeda antara gender.

Secara keseluruhan, temuan di RSI Siti Rahmah Padang bahwa otomikosis lebih sering terjadi pada perempuan menambah bukti bahwa perbedaan distribusi menurut jenis kelamin adalah temuan yang sering muncul dalam studi otomikosis klinis, walaupun hasil antar studi tidak selalu konsisten. Hal ini juga menegaskan pentingnya mempertimbangkan karakteristik demografis seperti jenis kelamin dalam upaya penyuluhan dan intervensi pencegahan otomikosis di masyarakat.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pasien Otomikosis di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2023-2025 Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	f	%
Bekerja di dalam ruangan	70	74,5
Bekerja di luar ruangan	24	25,5
Total	94	100

Distribusi pasien penderita otomikosis berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien bekerja di dalam ruangan, yaitu sebanyak 74,5% (70 pasien). (dapat dilihat di tabel 3).

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa studi yang melaporkan bahwa otomikosis tidak hanya berkaitan dengan paparan lingkungan luar seperti debu atau tanah, tetapi juga dengan kondisi lingkungan dalam ruangan yang lembap dan kurang ventilasi. Studi oleh Nazari et al. dalam suatu *systematic review and meta-analysis* melaporkan bahwa salah satu faktor risiko utama otomikosis adalah paparan lingkungan lembap berkepanjangan, termasuk ruangan tertutup dengan sirkulasi udara buruk yang dapat meningkatkan kelembapan liang telinga dan mendukung pertumbuhan jamur patogen seperti *Aspergillus* dan *Candida*. Kondisi ini sering ditemukan pada pekerja kantor atau pekerja dalam ruangan yang terpapar pendingin udara dalam waktu lama.¹²

Penelitian lain oleh Abraham et al. juga mendukung temuan ini dengan melaporkan bahwa sebagian besar pasien otomikosis berasal dari kelompok pekerjaan non-lapangan atau aktivitas dalam ruangan.¹⁵ Studi tersebut mengaitkan tingginya kejadian otomikosis pada pekerja dalam ruangan dengan kebiasaan

penggunaan alat pembersih telinga, penggunaan *earphone* dalam waktu lama, serta paparan kelembapan akibat lingkungan tertutup yang semuanya dapat mengganggu mekanisme pertahanan alami liang telinga.

Namun demikian, beberapa penelitian menunjukkan hasil yang berbeda, di mana otomikosis justru lebih banyak ditemukan pada pekerja luar ruangan. Studi oleh Diop et al. melaporkan bahwa mayoritas pasien otomikosis di wilayah Senegal berasal dari kelompok pekerja luar ruangan seperti petani dan buruh yang sering terpapar debu, tanah dan bahan organik.¹³ Paparan tersebut diduga meningkatkan kolonisasi spora jamur di liang telinga, terutama di lingkungan beriklim tropis dengan suhu dan kelembapan tinggi.

Perbedaan temuan juga dilaporkan oleh Khandagale et al. yang menemukan bahwa otomikosis lebih sering terjadi pada individu dengan aktivitas luar ruangan yang tinggi, terutama pada kelompok pekerja manual.¹⁴ Studi ini menekankan bahwa paparan debu, air, serta kebiasaan membersihkan telinga setelah bekerja di lingkungan kotor dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi jamur pada telinga luar.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa otomikosis tidak hanya merupakan penyakit yang berkaitan dengan paparan lingkungan luar, tetapi juga dapat terjadi secara signifikan pada pekerja di dalam ruangan. Oleh karena itu, edukasi mengenai kebersihan telinga yang benar, pengurangan kelembapan liang telinga, serta peningkatan kesadaran akan faktor risiko otomikosis perlu diberikan kepada seluruh kelompok pekerja tanpa memandang jenis pekerjaannya.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gejala Klinis Yang Paling Sering Muncul Pada Pasien Otomikosis di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2023-2025

Gejala Klinis	f	%
Telinga gatal	82	51,6
Telinga nyeri	23	14,5
Telinga tersumbat	17	10,7
Telinga berair	19	11,9
Telinga terasa tidak nyaman	13	8,2
Telinga berbau	2	1,3
Telinga terasa penuh	1	0,6
Telinga kemerahan	1	0,6
Telinga berdenging	1	0,6
Total	159	100

Dari keseluruhan temuan tersebut, gejala klinis yang paling banyak dikeluhkan oleh pasien, yaitu telinga gatal sebanyak 51,6% (82 pasien). (dapat dilihat di tabel 4).

Dominannya keluhan telinga gatal pada penelitian ini menunjukkan bahwa pruritus merupakan manifestasi klinis utama otomikosis. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Abraham et al. yang melaporkan bahwa rasa gatal pada telinga merupakan keluhan tersering pada pasien otomikosis, diikuti oleh nyeri telinga, sekret telinga dan rasa penuh pada telinga.¹⁵ Studi tersebut menyatakan bahwa iritasi pada epitel liang telinga akibat pertumbuhan jamur menjadi faktor utama munculnya rasa gatal yang sering kali mendorong pasien untuk mencari pertolongan medis.

Selain telinga gatal, keluhan telinga nyeri dan telinga berair juga ditemukan dalam proporsi yang cukup signifikan pada penelitian ini. Nyeri telinga pada otomikosis dapat terjadi akibat inflamasi pada liang telinga eksternal yang dipicu oleh invasi jamur serta reaksi inflamasi jaringan sekitar. Sekret atau cairan telinga umumnya merupakan hasil dari proses inflamasi dan peningkatan produksi eksudat akibat kerusakan lapisan epitel liang telinga. Kondisi ini sesuai dengan *systematic review* dan meta-analysis oleh Nazari et al. yang menyebutkan bahwa gejala klinis otomikosis paling sering berupa pruritus, otalgia, sekret telinga dan rasa penuh yang biasanya muncul bersamaan dengan temuan debris jamur atau hifa pada pemeriksaan otoskopik.¹²

Keluhan telinga tersumbat dan rasa tidak nyaman yang juga cukup sering ditemukan pada penelitian ini dapat dikaitkan dengan akumulasi debris jamur, serumen dan sekret di liang telinga. Penumpukan tersebut dapat menyebabkan gangguan hantaran suara dan menimbulkan sensasi penuh atau tidak nyaman pada telinga. Meskipun keluhan ini tidak selalu menimbulkan nyeri hebat, rasa tidak nyaman yang menetap sering kali mengganggu aktivitas pasien dan menjadi alasan kunjungan ke fasilitas kesehatan.

Sebaliknya, keluhan seperti telinga berbau, kemerahan, berdenging dan rasa penuh ditemukan dalam jumlah yang sangat sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa gejala-gejala tersebut bukan merupakan manifestasi utama otomikosis atau hanya muncul pada kondisi tertentu, seperti infeksi yang lebih berat, keterlibatan bakteri sekunder, atau iritasi yang lebih luas pada liang telinga. Studi oleh Diop et al. melaporkan bahwa beberapa pasien otomikosis hanya menunjukkan gejala ringan atau tidak khas, sementara gejala yang lebih spesifik seperti bau tidak sedap atau kemerahan hebat biasanya berkaitan dengan inflamasi yang lebih berat atau infeksi campuran.¹³

Secara patofisiologis, infeksi jamur pada liang telinga menyebabkan perubahan lingkungan lokal, termasuk peningkatan kelembapan, perubahan pH, serta kerusakan lapisan pelindung kulit. Jamur seperti *Aspergillus* dan *Candida* mampu menghasilkan enzim dan metabolit yang bersifat iritatif sehingga memicu pruritus, inflamasi dan produksi sekret. Proses ini menjelaskan mengapa telinga gatal menjadi keluhan paling dominan pada penelitian ini, sementara gejala lain muncul dengan frekuensi yang lebih rendah.

Perbedaan frekuensi gejala klinis pada pasien otomikosis dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat keparahan infeksi, durasi penyakit sebelum pasien datang berobat, kebiasaan membersihkan telinga, serta kondisi lingkungan yang mendukung pertumbuhan jamur. Pada penelitian ini, tingginya proporsi keluhan telinga gatal kemungkinan mencerminkan tahap awal hingga sedang dari otomikosis di mana iritasi lokal sudah dirasakan namun belum berkembang menjadi inflamasi berat.

Temuan ini menegaskan pentingnya kewaspadaan klinis terhadap keluhan telinga gatal sebagai gejala awal otomikosis, sehingga diagnosis dan penatalaksanaan dapat dilakukan lebih dini untuk mencegah progresivitas penyakit dan komplikasi yang lebih berat.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pasien Otomikosis di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2023-2025 Berdasarkan Pola Terapi

Pola Terapi	f	%
Antijamur Topikal	36	38,3
Antijamur Topikal + Sistemik	23	24,5
Debridement/ <i>Ear Toilet</i>	17	18,1
Kombinasi antijamur + Debridement	18	19,1
Total	94	100

Hasil

penelitian

didapat data bahwa dari 96 responden, paling banyak Terapi yang paling banyak diberikan adalah antijamur topikal, yaitu pada 38,3% (36 pasien). (dapat dilihat di tabel 5). Temuan ini menunjukkan bahwa antijamur topikal menjadi pilihan utama dalam penatalaksanaan otomikosis di RSI Siti Rahmah Padang, baik sebagai terapi tunggal maupun sebagai bagian dari terapi kombinasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai pedoman dan studi klinis yang merekomendasikan antijamur topikal sebagai terapi lini pertama otomikosis. Studi *systematic review and meta-analysis* oleh Nazari et al. melaporkan bahwa pengobatan otomikosis paling efektif pada sebagian besar kasus ringan hingga sedang adalah penggunaan antijamur topikal, seperti klotrimazol atau nystatin yang memiliki tingkat keberhasilan tinggi dan efek samping minimal.¹² Antijamur topikal bekerja langsung pada lokasi infeksi sehingga mampu menurunkan beban jamur secara efektif tanpa menimbulkan efek sistemik yang signifikan.

Temuan ini juga didukung oleh penelitian klinis oleh Abraham et al yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien otomikosis berhasil ditangani dengan antijamur topikal setelah dilakukan pembersihan liang telinga.¹⁵ Studi tersebut menegaskan bahwa penggunaan antijamur topikal secara adekuat dapat memberikan perbaikan klinis yang signifikan, terutama pada kasus otomikosis tanpa komplikasi atau komorbid berat.

Penggunaan kombinasi antijamur topikal dan sistemik pada sebagian pasien dalam penelitian ini mencerminkan pertimbangan klinis tertentu, seperti infeksi yang lebih berat, keterlibatan jaringan yang lebih luas atau adanya penyakit penyerta. Nazari et al. menyebutkan bahwa terapi sistemik umumnya dipertimbangkan pada kasus otomikosis refrakter, rekuren atau pada pasien dengan kondisi imunokompromais, meskipun tidak direkomendasikan sebagai terapi rutin pada semua kasus.¹²

Sementara itu, tindakan debridement atau *ear toilet*, baik sebagai terapi tunggal maupun dikombinasikan dengan antijamur, juga merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan otomikosis. Debridement bertujuan untuk menghilangkan debris jamur, serumen, dan jaringan nekrotik yang dapat menghambat penetrasi obat topikal. Studi oleh Khandagale et al. melaporkan bahwa keberhasilan terapi otomikosis meningkat secara signifikan bila antijamur topikal dikombinasikan dengan pembersihan liang telinga secara rutin.¹⁴

Namun demikian, beberapa penelitian menunjukkan pendekatan terapi yang berbeda. Studi oleh Diop et al. melaporkan bahwa pada beberapa pusat layanan kesehatan, debridement atau *ear toilet* sering menjadi terapi awal utama sebelum pemberian antijamur, terutama pada kasus dengan penumpukan debris jamur yang masif.¹³ Pendekatan ini menekankan pentingnya pembersihan mekanis sebagai

langkah awal untuk mengurangi beban jamur dan memperbaiki kondisi lokal liang telinga.

Penelitian lain juga melaporkan variasi pola terapi antar fasilitas kesehatan, yang dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit, ketersediaan obat, serta kebijakan klinis setempat. Pada beberapa studi, terapi kombinasi digunakan lebih sering dibandingkan terapi tunggal, terutama pada pasien dengan kekambuhan atau respon terapi awal yang kurang optimal. Perbedaan pola terapi antar penelitian menunjukkan bahwa penatalaksanaan otomikosis bersifat individual dan bergantung pada kondisi klinis pasien. Pada penelitian ini, dominasi penggunaan antijamur topikal menunjukkan bahwa sebagian besar kasus otomikosis di RSI Siti Rahmah Padang kemungkinan berada pada derajat ringan hingga sedang, sehingga dapat ditangani secara efektif dengan terapi topikal.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa antijamur topikal merupakan pilar utama dalam penatalaksanaan otomikosis, dengan kombinasi terapi dan tindakan *debridement* digunakan sesuai indikasi klinis. Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi literatur terkini dan mencerminkan praktik klinis yang rasional dalam penanganan otomikosis.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pasien Otomikosis di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2023-2025 Berdasarkan Ada atau Tidaknya Komplikasi

Komplikasi	f	%
Ada	27	28,7
Tidak Ada	67	71,3
Total	94	100

Dari keseluruhan pasien tersebut, sebagian besar pasien, yaitu 71,3% (67 pasien). (dapat dilihat di tabel 6). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas kasus otomikosis yang ditangani di RSI Siti Rahmah Padang berada pada derajat ringan hingga sedang dan dapat ditatalaksana dengan baik tanpa berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius.

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai laporan klinis yang menyatakan bahwa otomikosis pada umumnya memiliki prognosis yang baik apabila terdiagnosis dan ditangani secara adekuat. Studi oleh Abraham et al. melaporkan bahwa sebagian besar pasien otomikosis tidak mengalami komplikasi serius, dan hanya sebagian kecil yang berkembang menjadi komplikasi seperti otitis eksterna kronik, infeksi campuran bakteri-jamur atau edema liang telinga yang berat.¹⁵ Studi tersebut menegaskan bahwa penanganan dini dengan pembersihan liang telinga dan antijamur yang tepat berperan penting dalam mencegah komplikasi.

Temuan serupa juga dilaporkan dalam *systematic review and meta-analysis* oleh Nazari et al. yang menyatakan bahwa angka komplikasi otomikosis relatif rendah pada populasi umum, terutama pada pasien imunokompeten. Komplikasi lebih sering ditemukan pada kasus dengan keterlambatan diagnosis, kepatuhan terapi yang buruk atau pada pasien dengan faktor risiko tertentu seperti diabetes melitus dan kondisi immunosupresi.¹² Hal ini mendukung hasil penelitian ini, di mana sebagian besar pasien tidak mengalami komplikasi.

Secara patofisiologis, otomikosis yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan inflamasi persisten pada liang telinga yang berpotensi berkembang menjadi komplikasi lokal. Jamur patogen seperti *Aspergillus spp.* dan *Candida spp.*

dapat memicu iritasi kronik, kerusakan epitel, serta mempermudah terjadinya infeksi sekunder oleh bakteri. Kondisi ini menjelaskan mengapa sebagian pasien dalam penelitian ini masih mengalami komplikasi meskipun jumlahnya tidak dominan.

Namun demikian, beberapa penelitian menunjukkan angka komplikasi otomikosis yang lebih tinggi dibandingkan hasil penelitian ini. Studi oleh Diop et al. melaporkan bahwa proporsi pasien otomikosis dengan komplikasi cukup signifikan, terutama pada pasien dengan akses layanan kesehatan yang terbatas atau dengan kebiasaan perawatan telinga yang kurang baik.¹³ Dalam studi tersebut, komplikasi yang sering ditemukan meliputi otitis eksterna berat, stenosis liang telinga dan infeksi berulang.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas pasien otomikosis tidak mengalami komplikasi, proporsi pasien dengan komplikasi masih cukup bermakna secara klinis. Oleh karena itu, deteksi dini, terapi yang tepat, serta edukasi pasien mengenai kepatuhan pengobatan dan perawatan telinga yang baik tetap diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi otomikosis di masa mendatang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik pasien penderita otomikosis di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang tahun 2023–2025, dapat disimpulkan bahwa distribusi usia pasien didominasi oleh kelompok usia dewasa (18–59 tahun), yaitu sebanyak 78,7% (74 pasien), yang menunjukkan bahwa otomikosis lebih banyak ditemukan pada kelompok usia produktif. Berdasarkan jenis kelamin, pasien perempuan merupakan kelompok terbanyak, yaitu sebanyak 56,4% (53 pasien). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas pasien bekerja di dalam ruangan, yaitu sebanyak 74,5% (70 pasien). Berdasarkan gejala klinis, keluhan telinga gatal merupakan gejala yang paling banyak ditemukan, yaitu sebanyak 51,6% (82 pasien). Berdasarkan pola terapi, terapi antijamur topikal merupakan terapi yang paling banyak diberikan, yaitu pada 38,3% (36 pasien). Berdasarkan kejadian komplikasi, sebagian besar pasien otomikosis tidak mengalami komplikasi, yaitu sebanyak 71,3% (67 pasien).

DAFTAR PUSTAKA

1. Wijaya, H. A., Darmawan, A. B., Nur Hestiyani, R. A., Krisniawati, N., & Rujito, L. (2023). Prevalensi *Candida albicans* pada pasien otomikosis di RSUD Margono Soekarjo. *Medical and Health Journal*, 3(1), 40.
2. Arimurti, A. R. R., Azizah, F., Artanti, D., et al. (2023). Edukasi dan pelayanan pemeriksaan infeksi jamur kulit pada pekerja kebersihan universitas di Surabaya. *Empower: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 36–43.
3. Sudrajad, H., Hendradewi, S., & Sinaga, Y. (2018). Efektivitas asam asetat 2% dalam alkohol 70% dibanding ketokonazol 2% topikal pada terapi otomikosis. *Oto Rhino Laryngologica Indonesiana*, 48(1), 26.
4. Marlinda, L., & Aprilia, E. (2020). Otomikosis auris dekstra pada perenang. *Medula*, 6, 67–71.
5. Ambar, E., & Suraya, A. (2022). Prevalensi dan faktor risiko gangguan pendengaran pada pekerja industri konstruksi Indonesia. *Binawan Student*

- Journal, 4(2), 14.
6. Zulhaidah, F., Budiman, P., & Bakri, E. R. (2022). Terdiagnosis otomikosis di Poliklinik THT-KL RSUD Waled periode tahun 2018–2022.
 7. Kinanthi, R., Kusdaryanto, W. D., Darmawan, A. B., Afifah, R., & Hestiyanti, N. (2024). Gambaran klinis otomikosis di RS Margono Soekarjo. *Mandala of Health*, 17(2), 256–262.
 8. Zulhaidah, F., Budiman, P., & Bakri, E. R. (2024). Profil klinis dan gabungan terapi pasien terdiagnosis otomikosis di Poliklinik THT-KL RSUD Waled periode tahun 2018–2020.
 9. Ali, K., Hamed, M. A., Hassan, H., Esmail, A., & Sheneef, A. (2018). Identification of fungal pathogens in otomycosis and their drug sensitivity: Our experience. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 22(4), 400–403.
 10. Cheraghsahar, S., Kazemi, S., Birjandi, M., et al. (2017). Otomycosis in western Iran: Clinical and mycological aspects. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 12(2).
 11. Trasia, R. F. (2022). Pilihan pengobatan mikosis superfisialis dan profunda di Indonesia. *Journal of Pharmaceutical Care and Sciences*, 2(2), 7–11.
 12. Nazari, T., et al. (2025). Otomycosis: A systematic review and meta-analysis of prevalence and causative agents in the era of molecular diagnostics. *BMC Infectious Diseases*, 25, 544.
 13. Diop, A., Nwabuisi, O., & Abdelazeem, A. (2025). Epidemiological profile of otomycosis at the Peace Hospital of Ziguinchor (Senegal). *Journal of Fungi*, 11(3), 1–15.
 14. Khandagale, P., et al. (2025). Detection and species distribution of fungal pathogens in otomycosis patients. *International Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery*, 11(3), 233–236.
 15. Abraham, Z. S. (2024). Aetiological profile, clinical features and risk factors for otomycosis in Dar Es Salaam, Tanzania: A cross-sectional study. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, 76(5), 4133–4137.