

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Otomikosis adalah infeksi jamur pada liang telinga (Asroel, 2010). Otomikosis atau otitis eksterna jamur sering melibatkan pinna dan meatus auditori eksternal (Barati dkk, 2011). Dan termasuk infeksi subakut atau akut mikotik superficial saluran telinga luar yang disebabkan oleh jamur oportunistik (Mahmoudabadi, 2006).

Gejala yang dialami penderita otomikosis biasanya terasa gatal atau sakit di dalam liang telinga. Pada liang telinga akan tampak berwarna merah, ditutupi oleh skuama, dan kelainan ini ke bagian luar akan dapat meluas sampai muara liang telinga dan daun telinga sebelah dalam. Tempat yang terinfeksi menjadi merah dan ditutupi skuama halus. Bila meluas sampai ke dalam, sampai ke membrana timpani, maka daerah ini menjadi merah, berskuama, mengeluarkan cairan srousanguinos. Penderita akan mengalami gangguan pendengaran. Bila ada infeksi sekunder dapat terjadi otitis ekstema (Boel, 2003).

Jamur *Pytyaporum* itu gejalanya berupa sisik superfisial yang menyerupai ketombe, atau dapat menyertai suatu dermatitis seberoika yang meradang, atau dapat menjadi dasar berkembangnya infeksi lain yang lebih

berat seperti furunkel atau perubahan ekzematosa. Pada jamur *Aspergillus* biasanya tanpa ada gejala apapun kecuali rasa tersumbat dalam telinga, atau dapat berupa peradangan yang menyerang epitel kanalis atau gendang telinga dan menimbulkan gejala-gejala akut (Adams dkk, 1997).

Meskipun otomikosis dapat dijumpai di berbagai tempat di dunia, akan tetapi pada umumnya prevalensi otomikosis terkait dengan wilayah geografis dengan tingkat lebih tinggi di daerah tropis dan subtropis (Barati dkk., 2011). Menurut TangHo (2006) sebanyak 132 pasien dengan diagnosis otomikosis, dalam analisis. Kelompok ini terdiri dari 57 (43%) perempuan dan 75 (56%) laki-laki. Usia didiagnosis berkisar 6-91 tahun dengan rata-rata 47,6 tahun dan rata-rata 46,2 tahun. Berarti waktu tindak lanjut adalah 1,4 tahun, dan median followup time adalah 25 hari. Meskipun biasanya hanya satu telinga di pengaruhi penyakit, bilateral diamati pada 9 (7%) pasien pada presentasi awal. Otomikosis, di diagnosis dari 19.4% dari pasien. Umur pasien bervariasi dari 2 tahun sampai 66 tahun (rata rata umurnya 23.5 tahun). 60% dari kasus otomikosis terjadi pada wanita umur 2 tahun sampai 22 tahun (Pontes, 2009).

Aspergillus niger dan *Candida albicans* adalah penyebab paling umum otomikosis. *Aspergillus* dianggap sebagai dominan kausal organisme di daerah tropis dan daerah subtropics (Munguia dkk, 2008). Dan *aspergillus niger*, sebuah jamur berfilamen oportunistik, diidentifikasi sebagai penyebab otomikosis kronis unilateral (Rutt & Sataloff, 2008). Selain itu jamur patogen yang lain adalah *A.Flavus*, *A.fumigatus*, *Penicillium spp*, *Candida albicans*, *C. Parapsilosis* dan *Rhizopus* (Mamoudabadi, 2006).

Jamur biasanya menginvasi secara sekunder pada jaringan luka yang pertama kali disebabkan oleh infeksi bakteri, cedera fisik atau penimbunan serumen yang berlebihan di kanalis auditorius externus (Ruci, 2010). Liang telinga merupakan tempat yang ideal untuk tumbuhnya organisme saprofit seperti jamur tertentu karena liang telinga dihubungkan dengan udara luar oleh suatu lubang yang sempit, sehingga dapat berfungsi sebagai tabung biakan dan merupakan media yang sangat baik untuk pertumbuhan jamur (Dzaarunnadwallauzia, 2011).

Faktor predisposisi otomikosis mencakup pemakaian mengenakan kepala atau penutup kepala (74,7 persen), adanya dermatomycoses (34,5 persen) dan renang (27,6 persen) (Ozkan dkk, 2006). Dan infeksi kronik pada telinga, penggunaan tetes telinga, steroid, berenang (lembab merupakan faktor predisposisi dari infeksi jamur), adanya infeksi jamur pada bagian tubuh lainnya seperti dermatomikosis atau vaginitis, gangguan fungsi imunitas, malnutrisi, perubahan hormonal dalam tubuh dapat memicu timbulnya infeksi seperti pada menstruasi ataupun pada wanita hamil dan sebelumnya mengalami OMC (Ruci, 2010).

Terjadinya perubahan pH epitel liang telinga yang semula bersifat asam menjadi bersifat basa. Temperatur dan kelembaban udara. Trauma, kebiasaan mengorek telinga dengan bahan yang kurang bersih, atau mengorek telinga terlalu keras sehingga menimbulkan goresan pada kulit liang telinga. Korpus alienum (benda asing) dalam telinga seperti air, timbunan serumen atau serangga. Kelainan kongenital, yaitu bentuk liang telinga yang sempit dan

melekkuk lebih tajam sehingga menghalangi pembersihan serumen atau menyebabkan kelembaban yang tinggi pada liang telinga. Penggunaan antibiotika dan steroid yang lama pada telinga. *Imunnocompromised condition*. Penyakit kulit seperti *dermatitis seboroik* dan *psoriasis*. Semua faktor ini dapat mempermudah terpapar otomikosis (Fakhrina, 2010).

Dari uraian di atas banyak sekali faktor penyebab terjadinya otomikosis. Salah satunya adalah pemakaian penutup kepala. Oleh karena itu penulis ingin menjabarkan adanya hubungan pemakaian penutup kepala dengan terjadinya otomikosis.

Sesuai firman ALLAH S.W.T ayat Al Israa ayat 46

وَجَعَلْنَا عَلَىٰ قُلُوبِهِمْ أَكِنَّةً أَنْ يَفْقَهُوهُ وَفِي آذَانِهِمْ وَقْرًا وَإِذَا ذَكَرْتَ رَبَّكَ فِي الْقُرْآنِ وَحْدَهُ وَلَّوْا عَلَىٰ أَدْبَارِهِمْ نُفُورًا ﴿٤٦﴾

Artinya :

“dan Kami adakan tutupan di atas hati mereka dan sumbatan di telinga mereka, agar mereka tidak dapat memahaminya. Dan apabila kamu menyebut Tuhanmu saja dalam Al Qur`an, niscaya mereka berpaling ke belakang karena bencinya,”

Dari uraian di atas kita ketahui bahwa apapun penyakit yang kita di derita, terutama dalam kasus ini yang berhubungan dengan telinga, selalulah menyebut nama Allah di setiap waktu. karena hanya atas izin Dialah kita bisa sembuh.

B. Perumusan Masalah

Berdasar latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “apakah pemakaian penutup kepala sebagai faktor resiko pada penyakit otomikosis ?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum yang hendak dicapai pada penelitian ini adalah untuk mengetahui pemakaian otomikosis sebagai faktor resiko pada penyakit otomikosis.

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk menentukan faktor predisposisi, terutama untuk mengetahui pengaruh pemakaian penutup kepala sebagai faktor risiko terjadinya otomikosis. Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan akan diperoleh cara mencegah otomikosis melalui mekanisme sistem pertahanan flora normal yang seimbang.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat bagi penderita, penelitian ini akan bermanfaat dalam upaya pencegahan otomikosis. Penelitian ini juga bermanfaat bagi peneliti-peneliti yang lain, karena hasil ini juga akan memberikan sumbangan terhadap bidang kesehatan terutama dalam mengatasi kekambuhan penyakit otomikosis.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan tentang pasien otomikosis itu salah satunya dilakukan Kumar A (2005) melakukan analisis spektrum jamur dengan mengambil usapan dari eksudat di liang telinga dari 102 pasien yang secara klinis di duga otomikosis. Hasil penelitian menunjukkan jamur terbanyak *Aspergillus niger* (52.43%), *Aspergillus fumigatus* (34.14%), *Candida albicans* (11%), *Candida pseudotropicalis* (1.21%) dan *Mucor Sp.* (1.21%). 8 pasien mengalami infeksi jamur campuran dan 14 kasus mengalami infeksi ganda jamur dan bakteri. Factor presdiposisi terjadinya otomikosis adalah dermatomycosis (51.22%), pemakaian surban (29.26%), pemakaian purdah (14.63%) dan berenang (4.88%)

Penelitian lainnya di lakukan pada semua pasien memiliki satu atau lebih dari gejala (gatal, otalgia, kehilangan pendengaran). Sekresi dan nanah dikumpulkan dari telinga oleh dua penyeka kapas steril. Satus wab digunakan untuk mikroskopi langsung dan lainnya untuk budaya pemeriksaan dimana sampel dilakukan dengan menodai pap dengan birumetilen dan teknik Gram. Dan didapatk aseptatemiselium, miseliumseptate, *Aspergillus konida*, berbuah tubuh, ragi dan pseudohifa (Mamoudabadi, 2006).