

HASIL PENELITIAN

Ot Hematoma dan Pengelolaannya

H. Soekirman DSTHT

Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin, Kalimantan Selatan

ABSTRAK

Pengelolaan 20 penderita Ot hematoma di RSUD Ulin Banjarmasin Propinsi Kalimantan Selatan selama periode tahun 1989 s/d 1994 dengan cara mirip metode Cochran memperoleh hasil yang baik. Semua penderita laki-laki (100%), 95% dewasa dan pada 17 orang (85%) terjadi di daerah concha.

Cara ini dipandang dapat dilakukan di Puskesmas di seluruh Indonesia.

PENDAHULUAN

Ot hematoma merupakan hematoma daun telinga akibat suatu rudapaksa yang menyebabkan tertimbunnya darah dalam ruangan antara perikondrium dan kartilago^(1,2,3).

Keadaan ini biasanya terdapat pada remaja atau orang dewasa yang mempunyai kegiatan memerlukan kekerasan, namun bisa saja dijumpai pada usia lanjut dan anak-anak.

Bagi dokter THT sangat mudah mendiagnosis Ot hematoma, akan tetapi tenaga medis lainnya tidak jarang keliru mendiagnosis, sehingga menerapkan cara pengobatan yang tidak semestinya.

Kesalahan penanganan Ot hematoma, dapat menyebabkan perikondritis supuratif aurikuler; komplikasi infeksi daun telinga ini sangat ditakuti karena dapat menyebabkan seluruh daun telinga terkena infeksi dan mengubah bentuk daun telinga (*Cauliflower ear*).

Beberapa cara pengelolaan banyak ditulis, antara lain dengan tindakan operasi atau insisi dan pembersihan, kemudian dilakukan pembalutan. Tindakan ini tidak hanya dapat menimbulkan kekambuhan, tetapi juga menyebabkan ketidaknyamanan dalam tugas sehari-hari ataupun melakukan latihan/pertandingan bagi olahragawan^(4,5).

Penanganan dengan cara aspirasi dan dilanjutkan penekanan memakai gips sebagai fiksasi memperoleh hasil cukup baik⁽⁶⁾ tetapi tidak semua pos pelayanan medis di daerah terutama di Puskesmas mempunyai gips.

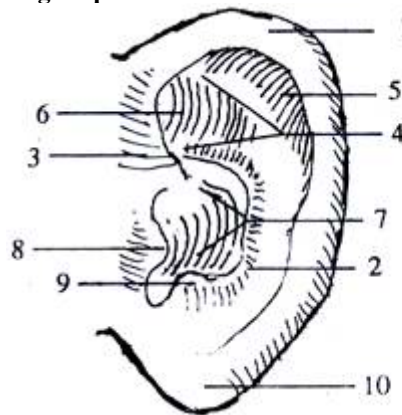
Berkenaan itu penulis menangani Ot hematoma di RSUD Ulin Banjarmasin Propinsi Kalimantan Selatan, secara mirip metode Cochran mengingat metode ini juga dapat dikerjakan di Puskesmas seluruh Indonesia.

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Anatomi

Daun telinga terdiri dari selembur tulang rawan elastis dengan bentuk tidak teratur setebal 0,5 – 1 mm, tertutup perikondrium dengan lapisan kulit yang dihubungkan dengan bangunan sekitarnya oleh otot dan ligamentum. Pada lobule lapisan kulitnya tidak berambut dan tidak berketelenjar minyak.

Bagian pada Aurikula



1. Helix
2. Anti helix
3. Crus helix
4. Crura of anti helix
5. Scaphoid fossa
6. Triangular fossa
7. Concha
8. Tragus
9. Anti tragus
10. Lobule

B. Beberapa Cara Metode

- 1) Bebat tekan melingkar⁽¹⁾.
- 2) Bantalan kapas/kasa dijahitkan menembus aurikula (Davis, Eade)⁽⁴⁾.
- 3) Bantalan kasa yang jenuh dengan salep antibiotika dan pipa karet yang masing-masing di depan dan di belakang aurikulum, dijahit menembus aurikulum⁽⁷⁾.
- 4) Bantalan kapas/kasa yang dicelupkan dalam cairan kolodion dan diletakkan pada telinga yang sakit (Stuteville)⁽⁴⁾.
- 5) White Wool dan atau Webrik yang dicelupkan dalam cairan kolodion dan diletakkan pada telinga yang sakit⁽⁴⁾.
- 6) Gips yang dicampur air secukupnya dan dicetakkan pada telinga yang sakit⁽⁶⁾.
- 7) Penekanan dengan memakai bloster yang dijahit⁽⁷⁾.
- 8) Bantalan kasa yang padat dibasahi Betadine® masing-masing di depan dan belakang aurikula dijahit menembus aurikula dan difiksasi dengan pipa plastik dan bekas slang infus pada bagian belakang aurikula (Soekirman 1995 yang sekarang dikemukakan).

Semua tindakan di atas dilakukan setelah aspirasi Ot hematoma.

Dalam tindakan operasi perlu diperhatikan bahwa karena tulang rawan daun telinga hanya dibentuk oleh satu lembar tulang rawan, maka pendarahan ataupun infeksi sub perikhondrium dapat menyebabkan nekrosis seluruh daun telinga.

BAHAN DAN CARA

Bahan

Semua penderita Ot hematoma yang berobat di bagian THT RSU Ulin Banjarmasin Propinsi Kalimantan Selatan.

Anamnesis :

- benjolan di aurikula (daun telinga)
- tidak/ada rasa sakit
- ada/tidak ada riwayat ruda paksa
- biasanya tidak ada rasa panas

Inspeksi :

- benjolan pada aurikula bagian depan pada daerah cekunga
- tidak ada hiperami
- tidak ada oedema

Palpasi :

- fluktuasi/kenyal
- ada/tidak ada rasa sakit

Aspirasi :

- serohemoragis, cairan steril (dilakukan pada saat tindakan operasi).

Selama periode tahun 1989 s/d 1994 didapatkan 20 orang penderita Ot hematoma.

Tabel 1. Penderita Ot hematoma berdasarkan jenis kelamin dan umur Penderita

Tahun	No.	Kelamin		Umur Penderita					Alamat	
		Lk	Pr	0-14	15-25	26-35	36-50	50-	Bjm	Luar Bjm
1989	1	1	-	-	1	-	-	-	1	-
	2	1	-	-	-	-	1	-	1	-
	3	1	-	-	-	1	-	-	1	-

1990	4	1	-	1	-	-	-	-	1	-
	5	1	-	-	-	1	-	-	1	-
1991	6	1	-	-	-	1	-	-	1	-
	7	1	-	-	-	1	-	-	1	-
	8	1	-	-	-	-	-	1	-	1
1992	9	1	-	-	-	-	1	-	1	-
	10	1	-	-	-	1	-	-	1	-
	11	1	-	-	1	-	-	-	1	-
	12	1	-	-	-	1	-	-	1	-
	13	1	-	-	-	-	-	-	1	-
	14	1	-	-	-	1	-	-	1	-
	15	1	-	-	-	1	-	-	1	-
	16	1	-	-	-	1	-	-	1	-
1993	17	1	-	-	-	1	-	-	1	-
1994	18	1	-	-	-	1	-	-	1	-
	19	1	-	-	1	-	-	-	1	-
	20	1	-	-	-	1	-	-	1	-
Jumlah	20	20	-	1	3	12	3	1	19	1

Tabel 1 memperlihatkan bahwa semua penderita Ot hematoma adalah laki-laki (100%). Penderita anak (0 – 14 tahun) hanya 1 orang (5%), juga usia lanjut > 50 tahun hanya 1 orang (5%), sebagian besar berasal dari kotamadya Banjarmasin (19 orang = 95%).

Lokasi daerah concha 17 orang (85%); yang murni daerah concha 12 orang (60%) sedang sisanya 5 orang (25%) berhubungan/meluas ke arah daerah atas (superior) aurikula. Hal ini terlihat waktu dilakukan aspirasi daerah concha ternyata daerah superior aurikula ikut menyusut.

Dari 5 (lima) orang tersebut ternyata 2 orang (10%) meluas ke arah samping/lateral aurikula, dan ini juga terlihat waktu dilakukan aspirasi bagian tersebut ikut mengempis.

Penderita yang berlokasi di bagian atas/superior aurikula ada 8 orang (40%), tetapi yang murni terjadi pada daerah superior aurikula hanya 2 orang (10%).

Penderita pada daerah lateral aurikula merupakan perluasan saja dari daerah concha atau daerah aurikula bagian superior sebanyak 3 orang (15%).

Bagian telinga yang terkena: 11 orang (55%) pada bagian kanan, dan 9 orang (45%) bagian kiri).

TEKNIK PENGELOLAAN

Metode yang dipakai, secara teknis mengikuti metode Cochran. Pada metoda Cochran memakai kain kasa jenuh yang dibasahi salep antibiotika, sedang penulis memakai larutan Betadine®, sedang pipa karet oleh penulis diganti dengan pipa plastik bekas slang infus.

Cara

- 1) Dilakukan pada keadaan steril di kamar operasi, baik operator ataupun daerah yang akan dioperasi.
- 2) Premedikasi biasanya cukup sulfas atropin 1/4 mg dan diazepam 10 mg, kadang-kadang dapat diberikan petidin 30 mg (tidak selalu diberikan) pada orang dewasa; tidak dilakukan bius lokal atau bius umum. Hanya pada 1 (satu) penderita anak kecil dilakukan bius umum.
- 3) Tindakan operasi
 - a) Persiapan Alat

Tabel 2. Penderita Ot hematoma berdasarkan bagian telinga dan lokasi

Tahun	No.	Kelamin		Kelompok Umur					Telinga		Lokasi		
		Lk	Pr	0-14	15-25	26-35	36-50	51-	Ka	Ki	Concha	Superior	Lateral
1989	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	+	-	-
	2	1	-	-	-	-	1	-	-	1	+	-	-
	3	1	-	-	-	1	-	-	1	-	+	-	-
1990	4	1	-	1	-	-	-	-	1	-	+	-	-
	5	1	-	-	-	1	-	-	1	-	+	-	-
1991	6	1	-	-	-	1	-	-	1	-	+	-	-
	7	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	+	-
	8	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	+	+
	9	1	-	-	-	-	-	-	-	1	+	+	-
	10	1	-	-	-	1	-	-	-	1	+	+	+
	11	1	-	-	-	-	-	-	-	1	+	-	-
	12	1	-	-	-	1	-	-	1	-	+	-	-
1992	13	1	-	-	-	-	1	-	-	1	+	+	-
	14	1	-	-	-	1	-	-	-	1	+	-	-
	15	1	-	-	-	1	-	-	-	1	+	+	+
1993	16	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	+	-
	17	1	-	-	-	1	-	-	1	-	+	+	-
	18	1	-	-	-	1	-	-	1	-	+	-	-
	19	1	-	-	1	-	-	-	1	-	+	-	-
	20	1	-	-	-	1	-	-	1	-	+	-	-
Jumlah	20	20	-	1	3	12	3	1	11	9	17	8	3

Alat suntik plastik ukuran 3 s/d 5 ml dengan jarumnya.

Deper padat seperti depertonsil dibuat sesuai dengan ukuran-ukuran tertentu.

- Jarum jahit bedah bentuk melengkung ukuran sedang.
 - Benatig *cotton* yang kuat ukuran sedang.
 - Pipa plastik bekas infus dipotong ukuran 5 – 7 cm.
 - Larutan Betadine® yang ditumpahakan di mangkok.
 - Kain kasa steril biasa.
 - Plester.
 - Tang pemegang jarum jahit.
- b) Tindakan
- Dilakukan desinfeksi dengan larutan Betadine® pada seluruh bagian daun telinga dan sekitarnya terutama daerah lokasi he matoma, kemudian dibersihkan dengan alkohol 70%.
 - Ditutup dengan kain steril yang berlubang, sehingga daun telinga saja yang tampak.
 - Dilakukan aspirasi hematoma dengan alat suntik plastik 3 ml atau 5 ml.
 - Setelah dilakukan aspirasi, daerah hematoma ditekan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri.
 - Kemudian dilakukan jahit tembus I dengan benang *cotton* dari depan ke belakang aurikula, lalu potongan slang infus plastik ditembus dengan jarum jahit, dan dilanjutkan jahit tembus ke II dari belakang ke depan aurikula.
 - Tali bagian belakang yang sudah ditembuskan ke pipa plastik dilonggarkan.
 - Ditempatkan satu kain kasa (depper) yang padat sesuai daerah hematoma yang telah dibasahi larutan Betadine®, dan di bagian belakang aurikula diletakkan 1 (satu) buah deper yang agak lebih besar.
 - Untuk menekan daerah bekas hematoma lebih ketat, tali tersebut dilkat kencang pada bagian depan dan bagian pipa plastik menahan bagian belakang deper.
 - Setelah itu daun telinga ditutup dengan kain kasa dan di-

plaster.

- Jahitan dilepas dilihat 1 (satu) minggu.
- Penderita diberikan obat jalan untuk 1 (satu) minggu berupa antibiotika, anti radang dan lainnya yang dianggap perlu.
- Setelah 1 (satu) minggu dibuka, daerah bekas Ot hematoma sudah lengket dan cukup diolesi Betadine® sol dan ditutup 2–3 hari dengan kain kasa supaya bersih, dan setelah itu dapat dilepas sudah lengket dan cukup diolesi larutan Betadine® dan ditutup 2–3 hari dengan kain kasa supaya bersih, dan setelah itu dapat dilepas.

Hasil pengelolaan Ot hematoma di atas dan 20 penderita ternyata semua berhasil baik, tidak menimbulkan cacat.

PEMBAHASAN

Pada **Tabel 1** dapat dilihat bahwa semua penderita Ot hematoma di RSUD Ulin Banjarmasin adalah 22 laki-laki (100%). Slamet Riyanto (1983) dan 37 penderita Ot hematoma, 35 orang (95,6%) adalah laki-laki. Penderita anak 1 orang (5%) dan (19/95%) orang dewasa, sedang Slamet Riyanto (1983) 37 (100%) adalah dewasa. Penderita di atas 50 tahun hanya 1 orang (5%), sedang Slamet Riyanto (1983) ada 3 orang (8%).

Data di atas lebih mendukung kemungkinan ruda paksa pada proses terjadinya Ot hematoma.

Tabel 2 memperlihatkan bahwa bagian telinga kanan dan kiri tidak banyak berbeda, kanan 11 orang 55%, kiri 9 orang (45%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Slamet Riyanto dan 37 orang yang kanan 19 orang (51%) dan kiri 18 orang (49%).

Tabel 2 memperlihatkan bahwa daerah lokasi yang terkena Ot hematoma 12 orang (60%) murni pada daerah concha. WH. Gernon (1980) juga mendapatkan 60% pada daerah concha. Sedang Priyono dkk (1983) mendapatkan 80% pada concha.

Lima orang (25%) menderita penluasan dan daerah concha ke arah bagian superior aurikula, sedang Priyono (1983), mendapatkan hanya 16%. Perluasan ke arah lateral ada 2 orang (10%).

Pada daerah superior murni ada 2 orang (10%), sedang Priyono (1983) mendapatkan hanya 4%.

Pada kasus di atas Ot hematoma daerah lateral adalah merupakan perluasan dari daerah superior 1 orang (5%), sedang perluasan dan concha 2 orang (10%).

KESIMPULAN

Telah dilakukan pengelolaan pada 20 orang penderita Ot hematoma di bagian THT RSUD Ulin Banjarmasin Propinsi Kalimantan Selatan dengan cara mirip metode Cochran; diperoleh hasil kesembuhan yang baik. Cara ini dianggap dapat dilakukan di puskesmas sehingga dapat dicontoh pelaksanaannya.

Semua penderita adalah laki-laki (100%) dan 95% orang dewasa sehingga teori rudapaksa pada Ot hematoma sesuatu hal yang memungkinkan.

KEPUSTAKAAN

1. Ballantyne J, Grove J. Scott-Brown's Disease of the Ear, Nose and Throat, 3rd ed. Vol 3. London: Butterworth & Co. 1977.
2. Cochran JH. Treatment of acute auncular hematoma. Laryngoscope 1980; 90: 1063-64.
3. Paparella MM, Shumrick. Otolaryngology Vol 2. Philadelphia: WB. Saunders Co. 1973.
4. Gernon WH. The care and management of acute hematoma of external ear. The Laryngoscope 1980; 90: 88 1-85.
5. Koopman CF. Management of hematomas of the Auricle. The Laryngoscope 1979; 89: 1172-74.
6. Slamet Priyanto, Sri Rukmini Subroto. Gips sebagai bahan fiksasi pada perawatan hematoma aurikularis. Naskah Kongres Nasional Perhati VII Surabaya. Agustus 1983.
7. Priyono H, H. Soekirman, Soepomo. Pengelolaan Ot hematomadengan cara pengikatan disertai penekanan lokal. Naskah Kongres Nasional Perhati VII Surabaya. Agustus 1983.
8. Ballanger JJ. Disease of the Nose, Throat and Ear, 12th ed. Philadelphia: Lea and Febiger 1977. pp. 777-778.



*A community is as those who rule it
(Cicero)*