

Mengenal Gejala Tinitus dan Penatalaksanaannya

Dewi Purwita Agustini

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Diterima: 8 Maret 2016. Disetujui: 31 Maret 2016. Diterbitkan: Juni 2016

ABSTRAK

Telinga berdenging atau dikenal dalam bahasa medis sebagai tinitus, banyak dikeluhkan sebagai suatu bising atau bunyi yang muncul di kepala tanpa adanya rangsangan dari luar. Adapun keluhan yang dialami ini seperti bunyi mendengung, mendesis, menderu, atau berbagai variasi bunyi yang lain. Tinitus bukanlah penyakit atau sindroma, tapi hanya merupakan gejala yang mungkin berasal dari satu atau sejumlah kelainan.¹

Sebetulnya suara yang terdengar oleh telinga tersebut belum tentu bersifat kelainan atau patologis. Jika orang sehat yang terbukti telinganya normal, berada dalam ruang kedap (*anechoic chamber*), maka ia akan dapat mendengar berbagai macam suara yang berasal dari berbagai organ tubuhnya sendiri yang memang bekerja setiap saat, contohnya: pernapasan, kontraksi jantung, dan aliran darah. Kenyataannya, dalam kehidupan sehari-hari, suasana yang memungkinkan suara fisiologis atau normal tersebut terdengar oleh seseorang sangat jarang tercipta dan bahkan dalam kamar yang sunyi di malam hari sekalipun. Hal ini dikarenakan, bunyi masking dari lingkungan dengan berintensitas bunyi sekitar 25 – 30 dB. Tinitus baru menjadi gejala jika suara organ tubuh intensitasnya melebihi bunyi masking lingkungan tadi.¹

Tinitus kerap diderita terutama orang pada kelompok usia pertengahan dan usia tua. Menurut data statistic dari pusat kesehatan di Amerika, sekitar 32% orang dewasa pernah mengalami tinitus pada suatu saat tertentu dalam hidupnya, dan 6 % nya sangat mengganggu dan cukup sulit disembuhkan. Di Inggris, 17% populasi juga memiliki masalah tinitus. Sayangnya di Indonesia belum ada data statistic yang memadai, namun berdasarkan pengalaman empiris, penderita tinitus cukup banyak dan sering ditemui di tempat praktek, klinik, maupun rumah sakit. Meski tinitus bukanlah keadaan yang membahayakan, munculnya gejala ini pada hampir kebanyakan orang sangat mengganggu dan sering mempengaruhi kualitas hidup dan pekerjaannya.¹

Kata Kunci: Tinitus, berdenging, telinga

PENDAHULUAN

Tinitus berasal dari bahasa Latin *tinnire* yang berarti menimbulkan suara atau dering. Tinitus adalah suatu gangguan pendengaran berupa keluhan perasaan pada saat mendengarkan bunyi tanpa ada rangsangan bunyi atau suara dari luar. Adapun keluhan yang dialami ini seperti bunyi mendengung, mendesis, menderu, atau berbagai variasi bunyi yang lain.²

Tinitus ada 2 macam yang terbagi atas tinitus obyektif dan tinitus subjektif. Tinitus obyektif terjadi apabila bunyi tersebut dapat juga didengar oleh pemeriksa atau dapat juga dengan auskultasi

di sekitar telinga. Sifatnya adalah vibratorik yang berasal dari vibrasi atau getaran sistem muskuler atau kardiovaskuler di sekitar telinga. Sedangkan tinitus subjektif terjadi apabila suara hanya terdengar oleh pasien sendiri, dan jenis tinitus ini yang paling sering terjadi. Sifat dari tinitus subjektif adalah nonvibratorik karena adanya proses iritatif ataupun perubahan degeneratif pada traktus auditorius yang dimulai dari sel-sel rambut getar koklea sampai pada pusat saraf dari pendengar.²

Penyebab Tinitus

Banyak hal yang dapat menyebabkan terjadinya tinitus. Beberapa diantaranya adalah:

1. Kelainan vaskular baik pada arteri atau vena.
2. Kelainan muskular: klonus otot palatum atau tensor timpani.
3. Lesi pada saluran telinga dalam: Tumor saraf kedelapan.
4. Gangguan kokhlea: trauma akibat bisping, trauma tulang temporal, penyakit Meniere's, presbikusis, tuli saraf mendadak, emisi otoakustik.
5. Ototoksitas: aspirin, kuinin, dan antibiotika tertentu (aminoglikosida).
6. Kelainan telinga tengah: infeksi, sklerosis, gangguan tuba eustachi.
7. Lain-lain: serumen, benda asing pada saluran telinga luar dan penyakit sistemik seperti anemia.

Patofisiologi Tinitus

Mekanisme terjadinya tinitus karena aktivitas elektrik di sekitar auditorius yang menimbulkan perasaan adanya bunyi, tetapi impuls yang terjadi bukan berasal dari bunyi eksternal atau dari luar yang ditransformasikan, melainkan berasal dari sumber impuls yang abnormal di dalam tubuh penderita sendiri.²

Impuls abnormal itu dapat ditimbulkan oleh berbagai kelainan telinga. Tinitus dapat terjadi dalam berbagai intensitas. Tinitus dengan nada rendah seperti bergemuruh atau nada tinggi seperti berdengung. Tinitus dapat terus menerus atau hilang timbul terdengar.²

Tinitus biasanya dihubungkan dengan tuli sensorineural dan dapat juga terjadi karena gangguan konduksi. Tinitus yang disebabkan oleh gangguan konduksi, biasanya berupa bunyi dengan nada rendah. Jika disertai dengan inflamasi, bunyi dengung ini terasa berdenyut atau pulsasi tinitus. Tinitus dengan nada rendah dan terdapat gangguan konduksi, biasanya terjadi pada sumbatan liang telinga karena serumen atau tumor, tuba katar, otitis media, otosklerosis, dan lain-lain. Tinitus dengan nada rendah yang berpulsasi tanpa gangguan pendengaran merupakan gejala dini yang penting pada tumor glomus jugulare.²

Tinitus objektif sering ditimbulkan oleh gangguan vaskuler. Bunyinya seirama dengan denyut nadi, misalnya pada aneurisma dan aterosklerosis. Gangguan mekanis dapat juga mengakibatkan tinitus objektif, seperti tuba Eustachius terbuka, sehingga ketika bernapas membran timpani bergerak dan terjadi tinitus. Kejang klonus muskulus tensor timpani dan muskulus stapedius, serta otot-otot palatum dapat menimbulkan tinitus objektif. Bila ada gangguan vaskuler di telinga tengah, seperti tumor karotis, maka suara aliran darah akan mengakibatkan tinitus juga.²

Pada tuli sensorineural, biasanya timbul tinitus subjektif nada tinggi. Pada intoksikasi obat seperti salisilat, kina, streptomisin, dehidro-streptomisin, garamysin, digitalis, kanamysin, dapat terjadi tinitus nada tinggi, terus menerus atau hilang timbul.²

Pada hipertensi endolimfatik seperti penyakit Meniere dapat terjadi tinitus pada nada rendah dan tinggi, sehingga terdengar bergemuruh atau berdengung. Gangguan ini disertai dengan tuli sensorineural dan vertigo. Gangguan vaskuler koklea terminalis yang terjadi pada pasien yang stres akibat gangguan keseimbangan endokrin, seperti menjelang menstruasi, hipometabolisme atau saat hamil dapat juga timbul tinitus atau gangguan tersebut akan hilang bila keadaannya sudah kembali normal.²

Diagnosis Tinitus

Untuk mendiagnosis tinitus diperlukan anamnesis yang akurat meliputi riwayat pengobatan, riwayat penyakit dan dilakukan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan di bidang psikologi juga diperlukan karena ada kasus tinnitus yang juga berkaitan dengan keadaan depresi dan cemas.³

Anamnesis

Tujuan utama adalah untuk menemukan penyebab tinitus. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam anamnesis adalah: lama serangan tinitus, bila berlangsung dalam waktu 1 menit biasanya akan hilang sendiri, hal ini bukan keadaan patologik. Bila berlangsung dalam 5 menit merupakan keadaan patologik. Tinitus subjektif unilateral disertai gangguan pendengaran perlu

dicurigai kemungkinan tumor neuroma akustik atau trauma kepala. Bila tinitus bilateral kemungkinan terjadi pada intoksikasi obat yang bersifat ototoksik seperti aspirin, kinine, streptomisin dan lain-lain, trauma bising, dan penyakit sistemik lain. Apabila pasien sulit mengidentifikasi kanan atau kiri kemungkinannya disaraf pusat. Kualitas tinitus, bila tinitus bernada tinggi biasanya kelainannya pada daerah basal koklea, saraf pendengar perifer dan sentral. Tinitus bernada rendah seperti gemuruh ombak khas untuk kelainan koklea seperti hidrops endolimfa.^{2,4}

Pemeriksaan fisik dan laborator

Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu mulai dari melihat keadaan rongga mulutnya, telinga luar, membran timpani, *cranial nerve V, VII dan VIII*, temporalnya, dll. Kemudian dilakukan otoskopi untuk melihat ada atau tidaknya penyakit di telinga luar dan tengah, mengetahui ada tidaknya infeksi cerumen, serta melihat kondisinya normal atau abnormal. Selain itu pemeriksaan audiologi yang wajib dilakukan, diantaranya PTA (*Pure Tone Audiometry*), BERA, *Speech Test*, *Tone Decay Audiometry*, dan *Tone Decay Refleks*. Pemeriksaan vestibuler juga dapat dilakukan untuk mengetahui keadaan sistem vestibulernya. Saat ini, sudah diciptakan suatu alat yang dapat digunakan untuk mengatasi tinitus, yang diistilahkan dengan *tinnitus treatment*, dan nama alat tersebut adalah *neuromonic*.⁵

Penatalaksanaan Tinitus

Pengobatan tinitus merupakan masalah yang kompleks dan merupakan fenomena psikoakustik murni, sehingga tidak dapat diukur. Perlu diketahinya penyebab tinitus agar dapat diobati sesuai dengan penyebabnya. Kadang-kadang penyebabnya itu sukar diketahui.

Pada umumnya pengobatan gejala tinitus dapat dibagi dalam 4 cara yaitu :

1. Elektrofisiologik yaitu dengan membuat stimulus elektro akustik dengan intensitas suara yang lebih keras dari tinitusnya, dapat dengan alat bantu dengar atau tinitus masker.
2. Psikologik, dengan memberikan konsultasi psikologik untuk meyakinkan pasien bahwa

penyakitnya tidak membahayakan dan dengan mengajarkan relaksasi setiap hari.

3. Terapi medikamentosa, sampai saat ini belum ada kesepakatan yang jelas. Berbagai penelitian untuk menemukan jenis obat masih terus dilakukan. Adapun jenis obat yang dapat secara konsisten efektif pada pengobatan jangka panjang belum juga ditemukan. Meski demikian pemakaian beberapa jenis obat sedikit banyak dapat memberikan perbaikan pada pasien tinitus, seperti:

- a) Vitamin B dan derivatnya: nicotinamide (vasodilator) yang secara empiris telah digunakan secara luas untuk kelainan kokhlea (contoh: penyakit Meniere's)
- b) Trimetazidine: obat anti iskemia dengan antioksidan
- c) Vitamin A: pada dosis tinggi dilaporkan memperbaiki ambang persepsi dan mencegah tinnitus. Namun perhatian terhadap toksisitasnya dapat membatasi vitamin A dalam penggunaan praktis.
- d) Lidokain intravena: suatu golongan anestetik local amide dengan aktivitas system saraf pusat, dilaporkan berguna dalam mengontrol tinnitus.
- e) Tocainine: merupakan lidokain oral dengan waktu paruh yang panjang.
- f) Trisiklik trimipramine: suatu anti depresan

4. Pembedahan juga berperan dalam penanganan tinnitus jika diaplikasikan untuk mengoreksi sumber penyebab. Misalnya: stapedektomi untuk kelainan otosklerotik, lainnya adalah koklear implant. Pertimbangan juga dapat diberikan untuk melakukan terhadap pengikatan saraf ke-8 divisi koklearis, walaupun hasilnya tidak dapat diprediksikan.. dan tentu saja hanya bisa dilakukan terhadap pasien yang memang fungsi pendengarannya sudah rusak berat alias tuli berat yang tidak mungkin lagi dikoreksi.

LAPORAN KASUS

Identitas Pasien

Nama : Made Laba
RM : 01.38.88.44
Umur : 68 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki
 Bangsa : Indonesia
 Suku : Bali
 Agama : Hindu
 Pendidikan : SLTP
 Status Perkawinan : Menikah
 Pekerjaan : Petani
 Alamat : Banjar Pengiasan, Mambal.
 Tanggal Pemeriksaan : 9 Juni 2014

Riwayat penyakit infeksi telinga pada keluarga disangkal.

Anamnesis

Keluhan Utama: Telinga mendenging

Penderita datang ke poli THT dengan keluhan telinga kananya mendenging sejak ±7 hari yang lalu. Telinga mendenging dirasakan menetap dan dikatakan terjadi secara tiba-tiba. Telinga mendenging terdengar saat suasana tenang dan lebih parah saat bekerja dan dirasakan berkurang bila beristirahat. Telinga mendenging dikatakan pada nada tinggi. Pasien mengatakan pendengarannya dirasakan sedikit menurun. Riwayat trauma pada kedua telinga dengan memasukkan bulu ayam. Riwayat trauma kepala tidak ada. Pasien tidak mengeluhkan panas, batuk, dan pilek.

Riwayat Pengobatan

Pasien belum memeriksakan diri ke dokter. Pasien tidak sedang mengkonsumsi obat-obatan dan riwayat penggunaan aspirin disangkal.

Riwayat Penyakit Terdahulu

Riwayat penyakit telinga (-)

Riwayat vertigo (-)

Riwayat Penyakit dalam Keluarga

Status Lokalis THT

Telinga	Kanan	Kiri
Daun telinga	N	N
Liang telinga	Lapang, serumen +	Lapang
Discharge	-	-
Membrana Tipani	Sulit dievaluasi	Intak
Tumor	-	-
Mastoid	N	N

Riwayat Sosial

Pasien bekerja sebagai petani. Lingkungan kerja, lingkungan rumah dan sekitar pasien dikatakan dalam keadaan tenang.

Pemeriksaan fisik

Status Present

Keadaan umum : Sedang
 Kesadaran : Compos Mentis
 Tekanan Darah : 130/90 mmHg
 Denyut Nadi : 80 kali/menit
 Respirasi : 16 kali/menit
 Temperatur Axila : 36,3 °C

Status General

Kepala : Normocephali
 Mata : Anemi -/-, ikterus -/
 Muka : Simetris, parase nervus fasialis -/
 THT : Sesuai status THT
 Leher : Kaku kuduk (-)
 Pembesaran kelenjar limfe -/
 Pembesaran kelenjar parotis -/
 Kelenjar tiroid dalam batas normal
 Thorak: Cor: S1S2 tunggal, reguler, murmur –
 Po: Vesikuler +/+, Rhonki -/-, Wh -/
 Abdomen: Distensi (-), BU (+) N, hepar/lien tidak teraba
 Ekstremitas: Hangat

+	+
+	+

Tes pendengaran		
Berbisik	Tidak dievaluasi	
Weber	Lateralisasi ke kiri	
Rinne	+	
Schwabach	Tidak dievaluasi	
BOA	Tidak dievaluasi	
Tympanometri	Tidak dievaluasi	
Audiometri	Tidak dievaluasi	
Nada Murni	Tidak dievaluasi	
BERA	Tidak dievaluasi	
OAE	Tidak dievaluasi	
TEs Alat	Tidak dievaluasi	
Keseimbangan	Tidak dievaluasi	
Hidung	Kanan	Kiri
Hidung Luar	N	N
Kavum Nasi	Lapang	Lapang
Septum	Tidak ada deviasi	Tidak ada deviasi
Discharge	-	-
Mukosa	Merah muda	Merah muda
Tumor	-	-
Konka	Dekongesti	Dekongesti
Sinus	N	N
Koana	N	
Tenggorok		
Dispneu	-	
Sianosis	-	
Mucosa	Merah muda	
Dinding belakang	-	
Stridor	-	
Suara	-	
Tonsil	T1/T1 tenang	
Laring	Tidak dievaluasi	

Diagnosis

Observasi Tinitus + Serumen Obstura
Dexstra

Penatalaksanaan

1. Ekstasi serumen
2. Rencana pemeriksaan timpanometri
3. Rencana pemeriksaan audiometri

Prognosis

Dubius ad Bonam

PEMBAHASAN

Dari hasil anamnesis pasien mengeluhkan telinga kananya mendenging sejak ± 7 hari yang lalu sebelum datang ke poli. Telinga mendenging dirasakan menetap dan dikatakan terjadi secara tiba-tiba. Telinga mendenging terdengar saat suasana tenang dan lebih parah saat bekerja. Dirasakan berkurang bila beristirahat. Telinga mendenging pada nada tinggi. Pasien mengatakan pendengarannya dirasakan sedikit menurun. Riwayat trauma pada kedua telinga dengan memasukkan bulu ayam. Pasien tidak mengeluhkan panas, batuk, dan pilek. Riwayat trauma kepala tidak ada. Pada pasien tidak didapatkan riwayat penggunaan obat-obatan yang bersifat ototoksik dan lingkungan kerja serta rumah pasien kondisinya cukup tenang.

Pada tinjauan pustaka tinitus subjektif unilateral disertai gangguan pendengaran perlu dicurigai kemungkinan tumor neuroma akustik atau trauma kepala. Bila tinitus bilateral kemungkinan terjadi pada intoksikasi obat yang bersifat ototoksik (aspirin, kinine, streptomisin dan lain-lain), trauma bising, dan penyakit sistemik lain. Apabila pasien sulit mengidentifikasi kanan atau kiri kemungkinannya disaraf pusat. Kualitas tinitus, bila tinitus bernada tinggi biasanya kelainannya pada daerah basal koklea, saraf pendengar perifer dan sentral. Tinitus bernada rendah seperti gemuruh ombak khas untuk kelainan koklea seperti hidrops endolimfa.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan serumen pada telinga kanan dan tidak ditemukan kelainan pada hidung dan tenggorokan. Hal ini sesuai dengan tinjauan pustaka salah satu penyebab tinitus bisa karena adanya serumen atau kotoran telinga. Pada pasien ini penatalaksanaannya dilakukan ekstasi

serumen serta direncanakan pemeriksaan audiometri dan timpanometri.

SIMPULAN

Tinitus bukanlah penyakit atau sindroma, tapi hanya merupakan gejala yang mungkin berasal dari satu atau sejumlah kelainan dan belum tentu bersifat kelainan atau patologis. Tinitus baru menjadi gejala jika suara organ tubuh intensitasnya melebihi bunyi masking lingkungan tadi. Tinitus kerap diderita terutama orang pada kelompok usia pertengahan dan usia tua. Munculnya gejala pada hampir kebanyakan orang sangat mengganggu dan sering mempengaruhi kualitas hidup dan pekerjaannya.¹

SARAN

Menurut data statistic dari pusat kesehatan di Amerika, sekitar 32% orang dewasa pernah mengalami tinitus pada suatu saat tertentu dalam hidupnya, dan 6 % nya sangat mengganggu dan cukup sulit disembuhkan. Di Inggris, 17% populasi juga memiliki masalah tinitus. Sayangnya di Indonesia belum ada data statistic yang memadai, sehingga diperlukan suatu penelitian untuk menghitung banyaknya penderita tinitus di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kartika, henny. 2009. *Welcome and joining otolaryngology in Indonesian language-tinitus*.
<http://hennykartika.wordpress.com/2009/01/24/tinitus/>
(Accessed: January, 10th)
2. Jevuska. 2008. *Gangguanpendengaran-tinnitus*.
<http://www.jevuska.com/2008/08/30/gangguan-pendengaran-tinitus>
(Accessed: January, 10th)
3. Benson, Aaron G.2009. *Inner ear-tinnitus*.
<http://emedicine.medscape.com/article/856916-overview>
(Accessed: January, 10th)
4. Sudana, Wayan. 2003. Kumpulan Kuliah Audiologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

5. Mustikasari, Dewi. 2009. *Bunyi mendenging di telinga*. [http://id.shvoong.com/medicine-and-health/1941960- bunyi-mendenging-di-telinga-tinnitus/](http://id.shvoong.com/medicine-and-health/1941960-bunyi-mendenging-di-telinga-tinnitus/) (Accessed: January, 10th)



This work is licensed under
a Creative Commons Attribution