E-ISSN: 3031-8629
P-ISSN: 3032-3258
Halaman 219-228
Volume 3 Nomor 3 Tahun 2026

Penatalaksanaan Pseudokista Aurikula dengan Insisi, Drainase, dan Kompresi Button Bolster pada Pasien Lanjut Usia: Laporan Kasus

Suyanti
Program studi profesi dokter, Universitas Indo Global Mandiri, Palembang
Email: suyantiyansen@gmail.com

ABSTRAK

Pseudokista aurikula merupakan kelainan jinak yang jarang dijumpai, ditandai dengan akumulasi cairan serosa steril di dalam kartilago aurikula tanpa lapisan epitel. Etiologi belum diketahui secara pasti, namun diduga berkaitan dengan trauma berulang atau tekanan kronis pada daun telinga. Berbagai metode terapi telah dilaporkan, tetapi angka kekambuhan masih cukup tinggi. Seorang laki-laki berusia 72 tahun datang ke poliklinik THT-KL dengan keluhan benjolan pada daun telinga kiri sejak satu bulan sebelum masuk rumah sakit. Benjolan awalnya kecil kemudian semakin membesar secara perlahan. Benjolan tidak disertai nyeri maupun demam. Pasien menyangkal riwayat trauma langsung pada telinga, namun memiliki kebiasaan menggunakan helm saat mengendarai sepeda motor hampir setiap hari. Pemeriksaan fisik menunjukkan pembengkakan lunak, berfluktuasi, berbatas tegas pada daerah konka hingga antiheliks aurikula kiri tanpa hiperemis maupun tanda infeksi. Pasien menjalani tindakan insisi dan drainase dengan anestesi lokal, diikuti pemasangan kompresi menggunakan button bolster silikon yang difiksasi dengan jahitan nilon. Evaluasi pascaoperasi menunjukkan penyembuhan luka yang baik, bentuk aurikula kembali normal, tanpa tanda infeksi maupun kekambuhan. Insisi dan drainase disertai kompresi button bolster merupakan metode sederhana, murah, dan efektif dalam tata laksana pseudokista aurikula serta memberikan hasil kosmetik yang baik dengan risiko kekambuhan yang rendah.
Kata kunci: pseudokista aurikula, auricular pseudocyst, button bolster, kompresi, laporan kasus.

ABSTRACT

Auricular pseudocyst is a rare, benign condition characterized by the accumulation of sterile serous fluid within the auricular cartilage, lacking an epithelial lining. The exact etiology remains unknown, though it is suspected to be associated with repetitive trauma or chronic pressure on the auricle. Various therapeutic methods have been reported, yet recurrence rates remain relatively high. A 72-year-old male presented to the ENT-KL clinic complaining

of a lump on his left auricle that had been present for one month prior to admission. The lump was initially small but gradually enlarged. It was not accompanied by pain or fever. The patient denied any history of direct trauma to the ear but had a habit of wearing a helmet while riding a motorcycle almost daily. Physical examination revealed a soft, fluctuant, well-demarcated swelling extending from the concha to the antihelix of the left auricle, with no signs of hyperemia or infection. The patient underwent incision and drainage under local anesthesia, followed by the application of compression using a silicone button bolster secured with nylon sutures. Postoperative evaluation showed good wound healing and restoration of the auricle's normal shape, with no signs of infection or recurrence.

PENDAHULUAN

Pseudokista aurikula (*auricular pseudocyst*) pertama kali dideskripsikan oleh Engel pada tahun 1966. Pseudokista aurikula merupakan kelainan jinak yang ditandai dengan terbentuknya rongga intrakartilago yang berisi cairan serosa steril tanpa lapisan epitel sejati. Lesi umumnya muncul pada fossa skafoid, antiheliks, maupun konka dan sering ditemukan sebagai pembengkakan yang tidak nyeri.[1]

Angka kejadian pasti secara populasi umum sulit diperhitungkan secara global karena sering kali tidak terlaporkan (*underreported*) atau disalahartikan sebagai hematoma aurikula atau kondrodermatitis, dan kasus ini dikategorikan sebagai kelainan yang jarang (*uncommon*). Pseudokista aurikula lebih sering terjadi pada pria dibandingkan wanita, dengan rasio berkisar antara 8:1 hingga 9:1, Paling sering ditemukan pada usia dewasa muda hingga lansia (rentang usia rata-rata 30–70 tahun). Kasus pada anak-anak atau remaja sangat jarang terjadi.[1,2]

Anatomi Aurikula

Aurikula merupakan struktur fibroelastik yang tersusun atas kartilago elastis yang dilapisi oleh perikondrium dan kulit. Kartilago memberikan bentuk dan kekakuan pada daun telinga, sedangkan kulit yang menutup permukaan anterior melekat erat pada perikondrium dengan jaringan subkutan yang sangat tipis. Sebaliknya, permukaan posterior memiliki jaringan subkutan yang lebih tebal sehingga lebih mudah dipisahkan dari kartilago. Karakteristik anatomi ini menjadikan permukaan anterior aurikula lebih rentan mengalami akumulasi cairan intrakartilago akibat tekanan atau trauma ringan berulang.[3]

Aurikula terdiri atas heliks, antiheliks, fossa skafoid (*scaphoid fossa*), fossa triangularis (*triangular fossa*), konka (*cymba* dan *cavum conchae*), tragus, antitragus, serta lobulus. Pseudokista aurikula paling sering ditemukan pada daerah fossa skafoid, antiheliks, dan konka karena area tersebut memiliki kartilago yang relatif tipis dan lebih sering mengalami tekanan mekanis. Kondisi ini mendukung teori bahwa trauma mikro kronis dapat menyebabkan terbentuknya rongga intrakartilago yang kemudian terisi cairan serosa. [3]

Karakteristik anatomi aurikula tersebut diduga berperan penting dalam pembentukan pseudokista, terutama pada individu yang mengalami tekanan mekanis berulang seperti penggunaan helm, headset, maupun posisi tidur pada satu sisi dalam waktu lama.



Gambar 1. Antomi Auricula [3]

Etiopatogenesis

Etiologi pseudokista aurikula masih belum sepenuhnya dipahami. Teori yang paling banyak diterima adalah adanya trauma ringan berulang (*repetitive minor trauma*). Tekanan kronis pada aurikula—seperti akibat penggunaan helm, *headset*, atau posisi tidur pada satu sisi—menyebabkan gesekan berulang pada kartilago elastis. Kondisi ini memicu pemisahan lapisan intrakartilago (*intracartilaginous cavitation*) akibat pembentukan mikrofisur pada serat kolagen. Iskemia lokal yang menyertainya menyebabkan degenerasi kondrosit dan pelepasan enzim lisosom. Enzim ini mendegradasi matriks ekstraseluler sehingga terbentuk rongga

intrakartilago yang terisi oleh cairan serosa steril kaya glikosaminoglikan tanpa adanya lapisan epitel sejati.[1,4]

Gambaran Klinis

Pseudokista biasanya muncul sebagai pembengkakan unilateral yang berkembang perlahan, lunak, berfluktuasi, tidak nyeri, dan tidak disertai tanda inflamasi. Warna kulit umumnya tetap normal. Volume cairan yang diperoleh saat aspirasi berkisar antara 0,5–10 mL dengan karakteristik cairan berwarna kuning jernih hingga kekuningan. Diagnosis terutama ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan penunjang seperti ultrasonografi dapat membantu menunjukkan koleksi cairan intrakartilago, sedangkan pemeriksaan histopatologi memperlihatkan rongga tanpa lapisan epitel dengan degenerasi kartilago dan infiltrasi inflamasi minimal. [1,2]

Tata Laksana

Tujuan utama tatalaksana pseudokista aurikula adalah mengeluarkan cairan, mencegah rekurensi (kekambuhan), dan mempertahankan arsitektur kosmetik aurikula tanpa memicu infeksi atau kosmetik pasca-tindakan (*cauliflower ear*). Pilihan terapi meliputi aspirasi sederhana, injeksi steroid intralesi, insisi dan drainase, deroofing, kompresi menggunakan button bolster, hingga compression suturing. Namun belum terdapat konsensus mengenai terapi terbaik karena tingginya angka kekambuhan pada beberapa metode. Penggunaan jahitan kompresi (compression sutures atau bolster) terbukti meningkatkan angka keberhasilan dibandingkan drainase tanpa kompresi. Sebaliknya, injeksi steroid intralesi dikaitkan dengan komplikasi yang lebih tinggi, termasuk deformitas kartilago dan perikondritis.

[1,4,5]

Tabel 1. Perbandingan Modalitas Terapi Pseudokista Aurikula[1,4,5]

Modalitas Terapi	Kelebihan	Kekurangan / Risiko
Aspirasi Jarum Sederhana	Sangat mudah dan cepat	Tingkat kekambuhan sangat tinggi (>60-80%)
Aspirasi + Injeksi Steroid	Menekan inflamasi	Risiko atrofi kartilago dan perikondritis
Insisi + Drainase + *Button Bolster*	Mencegah kekambuhan, tekanan merata, hasil kosmetik sangat baik	Memerlukan pelepasan jahitan/bolster pascaoperasi

Peran Button Bolster

Button bolster bekerja dengan memberikan tekanan merata pada kedua permukaan aurikula sehingga menghilangkan *dead space*, mempertahankan kontak antara perikondrium dan kartilago, mencegah akumulasi ulang cairan, serta mempertahankan kontur anatomis telinga. Keunggulan teknik ini antara lain: murah, mudah dilakukan, dapat menggunakan bahan sederhana (silikon, dental roll, kancing steril), memberikan hasil kosmetik yang baik, serta angka kekambuhan rendah. Beberapa laporan terbaru bahkan menunjukkan angka keberhasilan hampir 100% apabila drainase dikombinasikan dengan kompresi yang adekuat. [5,6]

LAPORAN KASUS

Pasien laki-laki, Tn. T, usia 72 tahun datang ke poliklinik THT-KL dengan keluhan benjolan pada daun telinga kiri sejak satu bulan sebelum pemeriksaan. Awalnya benjolan berukuran kecil kemudian semakin membesar secara perlahan. Benjolan tidak disertai nyeri, demam, keluarnya cairan maupun gangguan pendengaran. Pasien menyangkal adanya benturan atau trauma pada telinga. Namun pasien memiliki kebiasaan menggunakan helm saat mengendarai sepeda motor hampir setiap hari selama bertahun-tahun. Riwayat diabetes melitus dan gangguan pembekuan darah disangkal.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik. Pada aurikula kiri tampak pembengkakan difus pada daerah konka hingga antiheliks ukuran 2x 1.5 cm. Pada palpasi didapatkan: massa lunak, fluktuatif, tidak nyeri tekan, tidak hiperemis. Pada pemeriksaan telinga kanan dan kiri didapatkan liang telinga lapang, sekret tidak ada, membran timpani intak. Pada pemeriksaan hidung kanan dan kiri didaptkan kavum nasi lapang, sekret tidak ada, konka inferior eutrofi, septum deviasi tidak ada. Dari pemeriksaan tenggorokan didaptkan arkus faring simetris, uvula ditengah, tonsil T1-T1 tenang, dinding posterior faring tenang.



Gambar 2. Pembengkakan difus pada aurikula kiri di konka dan antiheliks, tampak massa lunak tanpa tanda inflamasi.

Pasien didiagnosa dengan pseudokista aurikula sinistra, dan direncankan untuk dilakukan Insisi, drainase, dan kompresi Button Bolster.

Pasien dilakukan tindakan operasi dengan anestesi lokal. Dilakukukan Anestesi infiltrasi lokal menggunakan Lidokain 2% yang dikombinasikan dengan Epinefrin (1:100.000) di sekitar area benjolan. Dibuat insisi kecil secara longitudinal pada bagian paling menonjol dari pseudokista pada permukaan anterior aurikula. Cairan serosa berwarna jernih dievakuasi sepenuhnya dari dalam rongga intrakartilago (8 cc). Rongga kemudian dibersihkan dan diirigasi dengan larutan NaCl 0,9% steril. Pemasangan Kompresi *Button Bolster*: Dua buah *bolster* silikon/kancing steril diposisikan tepat menutupi area pseudokista pada permukaan anterior dan posterior daun telinga. Penjahitan tembus-menembus (*transfixion*) dilakukan menggunakan benang monofilamen non-absorbable (Nylon 3-0) dengan teknik *horizontal mattress*

suture. pemasangan button bolster silikon pada sisi anterior dan posterior aurikula. Pasca tindakan pasien rawat jalan, pasien diberikan antibiotik oral profilaksis ciprofloxacin 2klali 500mg dan analgesik ibuprofen 3kali 400mg. Pasien juga diedukasi untuk menjaga area operasi tetap kering.



Gambar 3.Pemasangan button bolster silikon anterior dan posterior setelah insisi dan drainase untuk memberikan kompresi pada rongga pseudokista.

Pasein kontrol satu minggu pasca operasi menunjukkan luka operasi baik tanpa tanda infeksi. Button bolster dilepas Pada evaluasi lanjutan bentuk anatomis aurikula kembali normal tanpa deformitas maupun kekambuhan (Gambar 4).



Gambar 4. Evaluasi pascaoperasi menunjukkan bentuk aurikula kembali normal tanpa deformitas maupun tanda kekambuhan.

PEMBAHASAN

Pada kasus pseudokista terjadi pada laki-laki usia 72 tahun. Hal ini sesuai dengan literatur Gerge dkk. dalam penelitiannya mendapatkan hasil angka kejadian pseudokista lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perumpuan dengan rasio 7.34 : 1. Makhoul dkk. dalam *Systematic review* yang mencakup 74 penelitian dan 1.011 lesi juga melaporkan bahwa pseudokista aurikula secara konsisten lebih sering ditemukan pada laki-laki, dengan lokasi tersering pada scaphoid fossa dan antiheliks. Laki-laki sering terjadi pseudokista kemungkinan berkaitan dengan paparan trauma mekanik ringan berulang yang lebih sering dialami laki-laki, seperti penggunaan helm, aktivitas olahraga, maupun pekerjaan yang memberikan tekanan kronis pada aurikula.[1,2]

Pada pasien ini tidak ditemukan riwayat trauma akut. Namun kebiasaan menggunakan helm hampir setiap hari selama bertahun-tahun diduga memberikan tekanan mekanis kronis pada kartilago aurikula yang berperan sebagai faktor predisposisi. Beberapa teori terjadinya pseudokista, teori yang paling banyak diterima adalah *repetitive minor trauma*, yaitu tekanan mekanik ringan yang terjadi berulang kali sehingga menyebabkan degenerasi kartilago dan terbentuknya rongga intrakartilago yang kemudian terisi cairan serosa. Faktor-faktor seperti penggunaan helm dalam waktu lama, headset, posisi tidur pada satu sisi, serta aktivitas olahraga kontak diduga berkontribusi terhadap proses tersebut. Selain faktor mekanik, kemungkinan adanya pengaruh hormonal, terutama hormon androgen, yang dapat memodulasi respons inflamasi kartilago sehingga turut menjelaskan predominansi laki-laki. Namun hingga saat ini bukti yang mendukung hipotesis hormonal masih terbatas dan belum dapat dipastikan sebagai penyebab utama. Oleh karena itu, trauma mekanik kronis tetap dianggap sebagai mekanisme yang paling kuat berdasarkan bukti yang tersedia. [1,4]

Kasus ini menunjukkan karakteristik khas Pseudokista aurikula, yaitu pembengkakan yang berkembang perlahan, tidak nyeri, serta berisi cairan serosa steril. Berbeda dengan Hematoma aurikula yang umumnya memiliki riwayat trauma akut, pasien ini tidak melaporkan trauma. Selaian hematoma aurikula, dapat didiagnosa banding juga dengan Perikondritis aurikula. Pada perikondritis aurikula umumnya ada riwayat gigitaan serangga atau pasca tindik, dan disertai keluhan nyeri hebat pada telinga.[1,2]

Pada kasus ini, pasien ditatalaksana dengan insisi, drainase dan pemasangan button

bolster. Aspirasi sederhana diketahui memiliki angka kekambuhan yang tinggi karena rongga pseudokista tetap terbuka setelah cairan dikeluarkan. Oleh sebab itu diperlukan kompresi yang adekuat untuk menghilangkan *dead space* dan mempertahankan perlekatan kembali antara lapisan kartilago. Teknik button bolster dapat memberikan tekanan merata pada kedua permukaan aurikula. Teknik tersebut relatif mudah dilakukan, murah, dan menggunakan bahan yang mudah diperoleh. Hasil kosmetik pada pasien ini sangat memuaskan. Tidak ditemukan deformitas aurikula maupun kekambuhan selama masa observasi.[6,7]

KESIMPULAN

Pseudokista aurikula harus dipertimbangkan pada pasien dengan pembengkakan aurikula yang tidak nyeri dan berkembang perlahan. Penggunaan helm jangka panjang diduga menjadi faktor risiko akibat tekanan mekanik kronis. Insisi, drainase, dan pemasangan button bolster merupakan pilihan terapi yang efektif untuk menghilangkan *dead space*, mempertahankan bentuk aurikula, serta menurunkan angka kekambuhan.

DAFTAR PUSTAKA

George S, Asha CS, Madhavan RK. A Systematic Review of Treatment Protocols in Auricular Pseudocysts. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery.* 2025. doi:10.1007/s12070-024-05085-w.

Makhoul N, et al. Auricular pseudocysts: a systematic review of the literature. *International Journal of Dermatology.* 2021;60:e489–e495.

Sutton AE, Geiger Z. Anatomy, Head and Neck: External Ear. [Updated 2026 Jun 25]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470359/

Wang G, Luo D, Song F, et al. Treatment of auricular pseudocysts using enhanced negative drainage: a prospective study of 21 cases. *Journal of Laryngology & Otology.* 2023. (Cambridge University Press)

Puza C, Nijhawan RI. Treatment of pseudocyst of auricle. *Journal of the American Academy of Dermatology.* 2023;89:e269–e270. (PubMed)

Djosan AH, Irfandy D, Azman F. Management of Earlobe Pseudocysts Using the Bolster

Technique. *Indian Journal of Otology.* 2022;28:65–68.

Ballan A, Zogheib S, Hanna C, Daou B, Nasr M, Jabbour S. Auricular pseudocysts: a systematic review of the literature. Int J Dermatol. 2022 Jan;61(1):109-117. doi: 10.1111/ijd.15816. Epub 2021 Aug 4. PMID: 343484