

SKRIPSI

2018

**KARAKTERISTIK DAN FAKTOR RISIKO OTITIS MEDIA SUPURATIF
KRONIK PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO
PERIODE JANUARI-DESEMBER 2017**



WAODE SITI HASRINI PUTRI YANI

C11115384

PEMBIMBING

Dr.dr. RISKIANA DJAMIN SP. THT.KL(K)

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK MENYELESAIKAN
STUDI PADA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN 2018**

**KARAKTERISTIK DAN FAKTOR RISIKO OTITIS MEDIA SUPURATIF
KRONIK PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO
PERIODE JANUARI-DESEMBER 2017**

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin

Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat

Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Waode Siti Hasrini Putri Yani

C11115384

Pembimbing

Dr. dr Riskiana Djamin Sp. T.H.T.K.L(

UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS KEDOKTERAN

MAKASSAR

2017

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Ruang Pertemuan Telinga Hidung Tenggorokan – Kepala Leher Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin dengan judul :

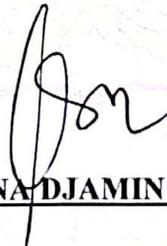
KARAKTERISTIK DAN FAKTOR RISIKO OTITIS MEDIA SUPURATIF KRONIK PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE JANUARI-DESEMBER 2017

Hari, Tanggal: Selasa, 12 Desember 2018

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Ruang Pertemuan Departemen THT-KL, RSP. UNHAS (Lt.5)

Makassar, 12 November 2018



(Dr. dr. RISKIANA DJAMIN SP. THT.KL(K))

NIP. 19600225 198801 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Waode Siti Hasrini Putri

NIM : C111 15 384

Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : Karakteristik dan Faktor Risiko Otitis Media Supratif Kronik APada Pasien Di Rumah Sakit Wahidin ASudirohusodo Periode Januari-Desember 2017

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. RIZKIANA DJAMIN Sp. T.H.T.K.L (K)

(.....)

Penguji 1 : Prof. Dr. dr EKA SAVITRI, Sp. T.H.T.K.L (K)

(.....)

Penguji 2 : Dr. dr. MUHAMMAD AMSYAR AKIL, Sp. T.H.T.K.L (K)

(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 11 Desember 2018

**BAGIAN ILMU KESEHATAN T.H.T.K.L
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2018

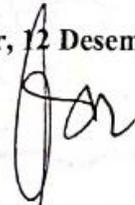
**BAGIAN TELINGA HIDUNG TENGGOROKAN – KEPALA LEHER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNVERSTAS HASANUDDIN**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**KARAKTERISTIK DAN FAKTOR RISIKO OTITIS MEDIA SUPURATIF
KRONIK PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO
PERIODE JANUARI-DESEMBER 2017**

Makassar, 12 Desember 2018



(Dr.dr. RISKIANA DJAMIN SP. THT.KL(K))

NIP. 19600225 198801 2 001

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 12 Desember 2017

Penulis

Waode Siti Hasrini Putri Yani

C11115384

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya kepada kita semua dengan segala keterbatasan yang penulis miliki, akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Karakteristik dan Faktor Risiko Otitis Media Supuratif Kronik Pada Pasien Di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Periode januari-desember 2017” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana (S1) Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudddin.

Dengan bekal ilmu pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh dalam perkuliahan, serta arahan dan bimbingan dari dosen pembimbing, maka skripsi dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Selesainya penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, kerja sama, dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- 1) Allah SWT atas kekuatan dan nikmat yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar dan tepat waktu.
- 2) Kedua orangtua penulis, Ayah Ahmad Yani, dan Ibu Wd.ST Yeni serta saudara penulis, Adi Atma Putra, A. Yusril dan Wd. Fatimatul Zahra yang senantiasa membantu dalam memotivasi, mendorong, mendukung dan mendoakan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 3) Dr. dr. Rizkiana Djamin Sp. THT.KL(K) selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam pembuatan skripsi ini dan membantu penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
- 4) Pimpinan, seluruh dosen/pengajar, dan seluruh karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan, motivasi, bimbingan, dan bantuan selama masa pendidikan prelinik hingga penyusunan skripsi ini.

- 5) Teman-teman dekat penulis Amalia, Angel, Yuyun, Ama, Tasya, Dewi dan Intan, yang senantiasa mendoakan, membantu dan memberikan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini,
- 6) Teman-teman Brainstem (Angkatan 2015 FK Unhas) yang sudah membantu melalui sumbangsih pikiran maupun bantuan fisik dan moril secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini.
- 7) Teman-teman dan kakak-kakak KKN-PK Unhas Desa Lassang Takalar yang senantiasa memberi dukungan kepada penulis.
- 8) Para staf rekam medis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang telah membantu penulis dalam mencari daftar rekam medis yang ingin diteliti.
- 9) Pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan secara satu per satu yang terlibat dalam memberi dukungan dan doanya kepada penulis.

Semoga segala bantuan, dukungan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis bernilai pahala di sisi Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga dengan rasa tulus penulis akan menerima kritik dan saran serta koreksi membangun dari semua pihak. Akhir kata, semoga apa yang telah penulis lakukan ini dapat bermanfaat bagi banyak orang dan mendapat pahala di sisi Allah SWT.

Makassar, 12 Desember 2018

Penulis

(Waode Siti Hasrini Putri Yani)

**SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
DESEMBER 2018**

**KARAKTERISTIK DAN FAKTOR RISIKO OTITIS MEDIA SUPURATIF
KRONIK PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO
PERIODE JANUARI-DESEMBER 2017**

WAODE SITI HASRINI PUTRI

Dr. dr. RISKIANA DJAMIN Sp. T.H.T.K.L

ABSTRAK

LATAR BELAKANG: Otitis media supuratif yang kronik atau OMSK merupakan proses peradangan yang disebabkan oleh infeksi *mukoperiosteum* pada rongga telinga tengah yang ditandai oleh perforasi membran timpani. Hasil survei kesehatan indera penglihatan dan pendengaran pada 7 provinsi di Indonesia yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 1996, prevalensi OMSK di Indonesia adalah sebanyak 3,1% dari populasi dan pada tahun 2007 meningkat menjadi sebesar 5,4%. World Health Organization menyebutkan bahwa di banyak negara, pada kurun waktu dua tahun, terjadi peningkatan sensitivitas pemeriksaan telinga berair oleh tenaga kesehatan dalam mendiagnosis otitis dari 60% menjadi 95%.

METODE: Penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif dengan sampel sebanyak 45 pasien di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo.

HASIL & KESIMPULAN: Berdasarkan data yang didapatkan, didapatkan 45 sampel pasien otitis media supuratif kronik rawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo pada Juli 2016 – Juni 2017. Proporsi tertinggi berdasarkan umur ada pada kelompok usia dewasa pertengahan (25tahun-44tahun) yaitu sebanyak 22 orang atau sebesar 48,89%. Proporsi tertinggi berdasarkan jenis kelamin adalah pasien laki - laki yaitu sebanyak 28 orang atau sebesar 62,22%. Proporsi tertinggi berdasarkan pekerjaan adalah pasien yang berkerja sebagai PNS yaitu sebanyak 20 orang atau sebesar 44.44 %. Proporsi tertinggi berdasarkan alergi adalah pasien yang rhinitis alergi yaitu sebanyak 30 orang atau sebesar 77,78 %. Proporsi tertinggi berdasarkan status gizi adalah pasien yang memiliki status normal yaitu sebanyak 22 orang atau sebesar 48.89%

KATA KUNCI: *karakteristik, otitis media supuratif kronik, rumah sakit umum pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo,*

THESIS
FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY
December 2017

The Characteristic and Risk Factor of Chronic Suppurative Otitis Media Patients in Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital on July 2016 – June 2017

JANUARY-DECEMBER 2017

WAODE SITI HASRINI PUTRI

Dr. dr. RISKIANA DJAMIN Sp. T.H.T.K.L

ABSTRAK

Introduction: Chronic Suppurative Otitis Media (CSOM) is a inflammatory process caused by infection of the mucoperiosteum in the middle ear cavity characterized by tympanic membrane perforation. The survey results of the sensory vision and hearing health in 7 provinces in Indonesia organized by the Ministry of Health in 1996, the prevalence of CSOM in Indonesia was as much as 3.1% of the population and in 2007 it increased to 5.4%. The World Health Organization states that in many countries, over a period of two years, there has been an increase in the sensitivity of watery ear examinations by health workers in diagnosing otitis from 60% to 95%.

METODE: This is a retrospective descriptive study with 107 samples from Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital

HASIL & KESIMPULAN: Based on the collected data, there are 45 Chronic Suppurative Otitis Media patients in Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital on January-December 2017. The highest age proportion is from group middle adulthood (25 – 44 years old) by 22 samples (48,89%), and by gender proportion is from male group by 28 samples (62.22%), and based on the profession is from Unemployment group by 20 samples (44.44%). Based on allergic proportion with rhinitis allergic group by 30 samples (77,78 %). Based on nutritional status is patients who have normal status as many as 22 people or by 48.89%

KATA KUNCI: *Characteristic and risk factors, chronic suppurative otitis media, Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital,*

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Persetujuan Cetak	v
Halaman Pernyataan Antiplagiarisme	vi
Kata Pengantar	vii
Abstrak	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Lampiran	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Permasalahan	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5

BAB 2 TINJAUAN MASALAH

2.1 Anatomi Telinga Tengah	6
2.1.1 Membran Timpani	6
2.1.2 Kavum Timpani	6
2.1.3 Tuba Eustachius	7
2.1.4 Prosesus Mastoideus	7
2.2 Otitis Media Supuratif Kronik	7
2.2.1 Definisi	7
2.2.2 Etiologi	7
2.2.3 Faktor Risiko Otitis Media Supuratif Kronik	8
2.2.3.1 Faktor Pejamu	8
2.2.3.2 Faktor Infeksi	10
2.2.3.3 Faktor Sosiodemografi	12
2.2.3.4 Faktor Lingkungan	13
2.2.4 Klasifikasi	14
2.2.4.1 Tipe Benigna	14
2.2.4.2 Tipe Maligna	14
2.2.5 Gambaran Klinis	15
2.2.6 Diagnosis	15
2.2.7 Komplikasi	16
2.2.8 Terapi	16

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Teori	18
3.2 Kerangka Konsep	19
3.3 Definisi Operasional	20

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian	22
4.2 Populasi dan Sampel	22
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	22
4.4 Alur Penelitian	23
4.5 Cara Pengumpulan Data	24
4.6 Pengolahan dan Penyajian Data	24
4.7 Etika Penelitian	24
4.8 Anggaran Penelitian	24

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Umur	26
5.2 Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Jenis Kelamin	27
5.3 Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Sosioekonomi	28
5.4 Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan	

Alergi.....	28
5.5 Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Status Gizi	29

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Usia	31
6.2 Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Jenis Kelamin	32
6.3 Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Sosioekonomi	33
6.4 Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Alergi.....	34
6.5 Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Status Gizi	35

BAB 7 Kesimpulan Dan Saran

7.1 Kesimpulan	37
7.2 Saran.....	37

Daftar Pustaka	39
-----------------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.8	Anggaran Penelitian	24
Tabel 5.1	Distribusi Proporsi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Umur yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari-Desember 2017.....	26
Tabel 5.2	Distribusi Proporsi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Jenis Kelamin yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari-Desember 2017.....	27
Tabel 5.3	Distribusi Proporsi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Sosioekonomi yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari-Desember 2017.....	28
Tabel 5.4	Distribusi Proporsi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Alergi yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari-Desember 2017.....	29
Tabel 5.5	Distribusi Proporsi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Status Gizi yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari-Desember 2017.....	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Skema Kerangka Teori.....	18
Gambar 3.1	Skema Variabel Dependent Dan Variabel Dependent	19
Gambar 3.1	Skema Alur Penelitian.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Hasil Rekam Medik.....	42
Lampiran 2	Surat Izin Permohonan Penelitian	44
Lampiran 3	Surat Rekomendasi Etik	45
Lampiran 4	Surat Rekomendasi Persetujuan Etik.....	46
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Judul	47
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Proposal	48
Lampiran 7	Lembar Persetujuan Hasil.....	49
Lampiran 8	Biodata Peneliti	50

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Permasalahan

Otitis media supuratif yang kronik atau OMSK merupakan proses peradangan yang disebabkan oleh infeksi *mukoperiosteum* pada rongga telinga tengah yang ditandai oleh perforasi membran timpani, keluarnya sekret yang terus menerus atau hilang timbul, dan dapat menyebabkan perubahan patologik yang permanen (kolegium THT-KL.2008). Penyakit ini juga dapat mengakibatkan berbagai komplikasi yang berakibat fatal karena penyebaran ke intrakranial (Chole dkk, 2010).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan prioritas masalah kesehatan indera pendengaran yang harus ditanggulangi di masyarakat adalah OMSK, tuli bawaan, tuli akibat pemajanan bising, dan tuli pada usia lanjut untuk tercapai visi dari WHO yang disebut dengan “Sound Hearing 2030” yaitu pada tahun 2030 setiap orang mempunyai pendengaran yang optimal (Acuin, 2004; Sitohang dkk, 2013)

Prevalensi OMSK di seluruh dunia menurut WHO adalah berkisar 1-46% atau sebanyak 65-330 juta orang dan 60% dari penderita tersebut mengalami gangguan pendengaran yang signifikan. Sebanyak 90% penderita OMSK tersebut berasal dari negara-negara di Asia Tenggara, Afrika, dan Pasifik Barat (Acuin, 2004). Menurut Biagio dkk (2014) angka insiden OMSK di negara berkembang adalah sekitar 5-10% sedangkan di negara maju sebanyak 1%. Hasil survei kesehatan indera penglihatan dan pendengaran pada 7 provinsi di Indonesia yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 1996, prevalensi OMSK di Indonesia adalah sebanyak 3,1% dari populasi dan pada tahun 2007 meningkat menjadi sebesar 5,4% (Sitohang dkk, 2014).

Setiap tahun ditemukan peningkatan kasus OMSK tipe bahaya di RSUP H. Adam Malik Medan, kemungkinan disebabkan kemampuan pemeriksa dan alat-alat penunjang diagnostik yang semakin baik. World Health Organization

menyebutkan bahwa di banyak negara, pada kurun waktu dua tahun, terjadi peningkatan sensitivitas pemeriksaan telinga berair oleh tenaga kesehatan dalam mendiagnosis otitis dari 60% menjadi 95% (WHO, 2004).

Kejadian OMSK tersebut hampir selalu dimulai dengan otitis media berulang pada anak, jarang dimulai setelah dewasa. Faktor infeksi biasanya berasal dari nasofaring mencapai telinga tengah melalui tuba eustachius. Selain itu, pneumatisasi mastoid paling akhir terjadi pada umur 5-10 tahun.

Proses pneumatisasi tersebut sering terhenti atau mundur oleh otitis media yang terjadi pada usia tersebut atau lebih muda. Apabila infeksi kronis terus berlanjut, mastoid mengalami proses sklerotik, sehingga terjadi penurunan ukuran prosesus mastoid (Djaafar, 2007).

Penelitian ini menemukan penderita yang mengeluhkan telinga berair (61,34%), sesuai dengan penelitian di rumah sakit dr. Moewardi Surakarta sekitar 37,42% pasien mengeluhkan keluar cairan kental berbau. Telinga kanan paling banyak terlibat (38,66%), penelitian di rumah sakit dr. Moewardi Surakarta terhadap 138 kasus OMSK tipe bahaya, sekitar 57,24% terjadi di telinga kanan (Gustomo, 2010).

Berdasarkan jenis kelamin, penderita OMSK tipe bahaya terbanyak adalah laki-laki dengan perbandingan penderita laki-laki dan perempuan 1,17:1. Sementara itu, penelitian di India melaporkan, penderita laki-laki sebanyak 66,84% dan perempuan sebanyak 33,16% (Vikram, 2008). Di Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta melaporkan kasus OMSK tipe bahaya, 61,59% laki-laki dan 38,40% perempuan (Gustomo, 2010).

Penelitian di Birmingham melaporkan 80 pasien menunjukkan suatu episode infeksi *S. pneumoniae* dalam tahun pertama kehidupan dihubungkan dengan keberlanjutan insiden episode otitis media akut berulang. Keadaan ini lebih sering ditemukan lebih banyak pada anak laki-laki daripada perempuan (paparella & adams, 1997).

Masalah ini dikaitkan juga dengan faktor seperti ras dan juga sosioekonomi. Otitis media mempunyai etiologi dan patogenesis multifaktorial termasuk di antaranya genetik, infeksi, alergi, sosial, suku, ras, dan juga faktor lingkungan (Adhikari & Joshi, 2009). Sementara itu, penelitian lain menemukan di Bangladesh, factor sosial ekonomi yang sangat rendah menjadi faktor risiko tertinggi (44%) (Yousuf *et all*, 2009).

Faktor risiko yang menonjol pada OMSK termasuk infeksi otitis media yang berulang dan orang tua dengan riwayat otitis media kronis dengan perawatan yang tidak baik. Selain itu, infeksi virus atau bakteri, gangguan fungsi tuba (adenotonsilitis, hipertrofi konka, polip hidung, sinusitis, rhinitis atrofi maupun deviasi septum), alergi, kekebalan tubuh, lingkungan dan sosial ekonomi adalah faktor lain yang kerap muncul secara tumpang tindih (Vikram. 2008) (Chole & Nason.2009).

Orang-orang yang tinggal di pemukiman kumuh lebih rentan untuk menderita kolesteatoma (80%) dibandingkan yang tinggal di gedung. Hal ini disebabkan oleh di daerah kumuh mudah terjadi infeksi saluran pernapasan atas akibat kemiskinan, kepadatan penduduk, malnutrisi, dimana penyakit-penyakit kronis telinga lebih menonjol (Yousuf M, *et all*.2011). Tingkat kebersihan yang buruk, malnutrisi dan penduduk yang padat menjadi dasar utama penyebaran penyakit ini. (Memon *et all*, 2008).

Browning dalam Aboet mengemukakan kehidupan sosial ekonomi yang rendah, lingkungan kumuh dan status kesehatan serta gizi yang buruk merupakan faktor yang menjadi dasar untuk meningkatnya prevalensi OMSK pada Negara yang sedang berkembang (Aboet A2007). Aboet dalam Harry mengatakan, survei yang dilakukan pada tujuh provinsi di Indonesia pada tahun 1996 ditemukan prevalensi otitis media supuratif kronis sebesar 3% dari penduduk Indonesia (Asroel *et all*, 2013).

Infeksi kronis telinga tengah dapat terjadi akibat faktor predisposisi trauma karena kebiasaan mengorek telinga secara berlebihan. Telinga kanan lebih sering terpapar karena penderita lebih sering menggunakan tangan kanan (Paparella *et al.*1997).

Kasus otitis media supuratif kronik yang sejak dahulu diketahui merupakan penyakit dengan prevalensi yang tinggi bahkan jika tidak ditangani dengan baik dapat mengarah ke berbagai komplikasi yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup hingga kematian. Namun, sampai sekarang insiden OMSK di berbagai daerah di Indonesia masih cukup tinggi. Diagnosis dan penanganan yang cepat diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup bagi penderita dan dapat meningkatkan kemampuan linguistik dan perkembangan akademik bagi anak yang menderita OMSK. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor risiko otitis media supuratif kronik yang dirawat di Departemen Ilmu Kesehatan THT-KL RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar selama periode Januari 2017 sampai dengan Juni 2018. (Taipale *et al.* 2011).

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja karakteristik dan faktor risiko OMSK pada pasien yang berkunjung di poliklinik THT-KL RS Wahiddin SudiroHusodo periode Bulan Januari-Desember Tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memperoleh informasi mengenai karakteristik dan faktor risiko Otitis Media Supuratif Kronik pada pasien RSWS Makassar periode Bulan Januari-Desember tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menghitung jumlah pasien kasus baru dan kasus berulang OMSK yang berkunjung di Poliklinik THT-KL RSWS periode bulan Januari-Sesember Tahun 2017.

2. Untuk Mengidentifikasi karakteristik dan faktor risiko OMSK pada pasien yang berkunjung pada poliklinik THT-KL di RSWS Tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Memperkaya Khasanah ilmu pengetahuan dan memicu penelitian lainnya khususnya yang berkaitan dengan penyakit OMSK.
2. Menjadi informasi yang berharga bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan pelayanan terhadap penderita OMSK.
3. Sebagai bahan evaluasi bagi para tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif terhadap penyakit OMSK di kemudian hari.
4. Menjadi pengetahuan bagi pasien tentang faktor risiko OMSK sehingga pasien bisa menghindari faktor risiko tersebut
5. Sebagai pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan pengetahuan dalam melakukan penelitian khususnya mengenai Otitis Media Supuratif Kronik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anatomi Telingah Tengah

Telinga tengah terdiri dari membran timpani, kavum timpani, tuba eustachius dan processus mastoideus 5 yang berbentuk seperti kubus (Soepardi *et all.*2014).

2.1.1 Membran Timpani

Membran timpani memiliki bentuk yang bundar dan cekung jika di lihat dari arah liang telinga dan terlihat oblik terhadap sumbu liang telinga. Bagian atas disebut pars flaksida (membran shrapnel), sedangkan bagian bawah disebut pars tensa (membran propria). Pars flaksida hanya berlapis dua, yaitu bagian luar adalah lanjutan epitel kulit liang telinga dan bagian dalam di lapis lagi di tengah, yaitu lapisan yang terdiri dari serat kolagen dan sedikit serat elastin yang berjalan secara radier di bagian luar dan sirkuler pada bagian dalam (Soepardi *et all.*2014).

Membran timpani terdiri dari 4 kuadran yaitu dengan menarik garis searah dengan processus longus maleus dan garis yang tegak lurus pada bagian di umbo sehingga didapatkan bagian atas-depan, atas-belakang, bawah-depan, dan bawah-belakang yang digunakan untuk menyatakan letak perforasi membran timpani (Soepardi *et all.*2014).

2.1.2 Kavum Timpani

Kavum timpani merupakan rongga yang memiliki batas-batas anatomi yaitu batas luar dengan membran timpani, batas depan dengan tuba eustachius, batas bawah dengan vena jugularis, batas belakang dengan aditus ad antrum, kanalis fasialis pars vertikal, batas atas dengan tegmen timpani (meningen/otak), dan batas dalam yang berturut-turut dari atas ke bawah kanalis semi sirkularis horizontal, kanalis facialis, tingkap lonjong (oval window), tingkap bundar (round window), dan promontorium (Soepardi *et all.*2014).

Di dalam kavum timpani terdapat tiga buah tulang pendengaran yang saling berhubungan, dari luar ke dalam yaitu maleus, inkus, dan stapes. Selain itu terdapat juga korda timpani, muskulus tensor timpani dan ligamentum muskulus stapedius (Dhingra *et all.*2014).

2.1.3 Tuba Eustachius

Tuba eustachius disebut juga tuba auditory atau tuba faringotimpani yang berbentuk seperti huruf S. Tuba eustachius terdiri dari 2 bagian yaitu tulang belakang yaitu bagian tulang dimana terdapat bagian belakang dan pendek (1/3 bagian). Dan bagian tulang rawan di mana terdapat bagian depan dan panjang (2/3 bagian) (Soepardi *et all.*2014).

2.1.4 Prosesus Mastoideus

Rongga mastoid berbentuk seperti segitiga dengan puncak yang mengarah ke kaudal. Atap mastoid adalah fossa kranii posterior. Sinus sigmoid terletak di bawah duramater pada daerah tersebut dan pada dinding anterior terdapat aditus ad antrum (Dhingra *et all.*2014).

2.2 Otitis Media Supuratif Kronik

2.2.1 Definisi

Otitis media supuratif kronik adalah infeksi kronis di telinga tengah dengan perforasi membran timpani dan sekret yang keluar dari telinga tengah terus menerus atau hilang timbul. Sekret mungkin encer atau kental, bening atau berupa nanah. Otitis media akut dengan perforasi membran timpani menjadi otitis media supuratif kronis apabila prosesnya sudah lebih dari 2 bulan. Bila proses infeksi kurang dari 2 bulan, disebut otitis media supuratif subakut (Soepardi *et all.*2014).

2.2.2 Etiologi

Pada otitis media supuratif kronik, bakteri penyebab OMSK yaitu bakteri aerob (*Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *S. aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella species*) atau bakteri anaerob (*Bacteroides*, *Peptostreptococcus*, *Propionibacterium*).

Bakteri ini cukup jarang ditemukan pada kulit dari kanal eksternal, namun dapat berproliferasi dengan adanya trauma, inflamasi, luka robek atau kelembaban yang tinggi. Bakteri ini bisa masuk ke telinga tengah melalui perforasi kronik. Di antara bakteri ini, *P. aeruginosa* sering disebut sebagai penyebab destruksi progresif telinga tengah dan struktur mastoid melalui toksin dan enzim (Acuin, 2007).

2.2.3 Faktor risiko OSMK

Otitis media pada dasarnya merupakan penyakit menular dengan infeksi bakteri dan virus dalam lingkungan dimana respon imun host akan melawan terhadap infeksi. Faktor utama yang mempengaruhi risiko perkembangan otitis media dapat berasal dari faktor pejamu atau faktor lingkungan. Faktor-faktor ini berinteraksi terutama di nasofaring dan tuba Eustachius (Kong dan Coates, 2009).

Penelitian meta analisis yang dilakukan oleh Zhang et al. (2014) menunjukkan bahwa alergi, riwayat infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), riwayat otitis media akut (OMA), paparan asap rokok dan rendahnya status sosial adalah faktor-faktor risiko yang penting untuk OSMK. Faktor-faktor risiko yang lain yang belum diidentifikasi harus ditemukan melalui penelitian lebih lanjut dengan kajian yang teliti.

Bluestone dan Klein (2007) membagi faktor-faktor risiko yang diduga memiliki peran pada terjadinya OSMK menjadi faktor pejamu, faktor infeksi, faktor lingkungan dan faktor sosiodemografi.

2.2.3.1 Faktor pejamu

a. Sistem imun

Sistem imun yang belum sempurna pada anak-anak atau system imun yang terganggu pada pasien dengan defisiensi imun kongenital, infeksi HIV atau diabetes berperan pada perkembangan otitis media. Otitis media merupakan penyakit

infeksi yang berkembang pada lingkungan yang pertahanan imunnya menurun. Hubungan antara patogen dan pertahanan imun pejamu memegang peranan penting dalam progresifitas penyakit (Patel *et al.*2009).

Kebanyakan data perkembangan alami kekebalan terhadap pneumococcus dan otitis media berfokus pada antibodi serum Ig G terhadap polisakarida pneumococcus Ig A spesifik mukosa polisakarida pneumococcus dan antibodi serum Ig G pada anak setelah terpapar perlahan-lahan meningkat sejalan dengan perkembangan usia melalui serotipe yang sesuai. Antibodi Ig G dalam serum muncul untuk perkembangannya menjadi otitis media tapi tidak menurunkan transfer nasofaringeal. Serotipe-antibodi Ig A mukosa spesifik mengurangi kolonisasi oleh serotipe tertentu. Namun antibodi ini tidak melindunginya dari kolonisasi dengan serotipe bakteri lain. Ada kemungkinan bahwa anak dengan OMA berulang memproduksi serotipe dan antibodi spesifik tapi gagal mengembangkan respon antibodi yang luas untuk melindungi antigen protein yang masih ada. Imunodefisiensi ini mungkin adalah mekanisme yang membuat anak-anak tertentu lebih rentan terhadap otitis media (Wiertsema & Leach.2009).

b. Genetik

Faktor genetik mungkin berperan dalam pengaruh seorang individu menjadi rentan terhadap timbulnya otitis media. Dalam sebuah studi di Norwegia yang meneliti pada 2750 pasangan kembar menyimpulkan bahwa kemungkinan otitis media diturunkan adalah 74% pada perempuan dan 45% pada laki-laki. Gen HLA-A2 dinyatakan berhubungan dengan OMA rekuren tapi tidak termasuk OME (Kong dan Coates, 2009). Hubungan antara

genetik dan otitis media walaupun sudah dibuktikan pada beberapa studi namun masih sulit dipisahkan dengan faktor lingkungan. Belum ditemukan gen spesifik yang berhubungan dengan penyebab otitis media. Seperti kebanyakan proses penyakit lain, efek dari paparan lingkungan pada ekspresi gen mungkin berperan penting pada patogenesis otitis media (Kvestad *et al.*2004)

c. Alergi

Alergi atau atopi merupakan faktor risiko yang signifikan untuk OMSK. Alergen dalam ruangan dan alergi pada saluran pernapasan seperti rinitis alergi berkontribusi pada timbulnya OMSK. Prevalensi kondisi atopik, termasuk rinitis alergi pada pasien OMSK berkisar dari 24% sampai dengan 89%. Bukti baru dari biologi seluler dan imunologi menjelaskan alergi sebagai penyebab obstruksi tuba eustachius. Orang dengan kondisi alergi atau atopik lebih beresiko untuk menderita OMSK (Zhang *et al.*2014).

Penelitian yang dilakukan Bozkus *et al.* (2013) menyatakan bahwa adanya abnormalitas sinonasal dan rinitis alergi mendukung patogenesis terjadinya OMSK. Abnormalitas sinonasal akan menyebabkan disfungsi tuba Eustachius yang berperan dalam perkembangan OMSK.

2.2.3.2 Faktor infeksi

a. Riwayat ISPA

Studi oleh Revai *et al.* (2007) menyatakan 30% ISPA pada anak-anak di bawah 3 tahun menyebabkan OMA. Penelitian ini menyatakan insiden terjadinya otitis media pada anak-anak 6 bulan sampai 3 tahun yang disebabkan oleh ISPA sebesar 61%,

yaitu 37% OMA dan 24% OME, dengan etiologi terbanyak adalah infeksi virus. Infeksi saluran napas dapat menyebabkan peradangan dan mengganggu fungsi tuba Eustachius sehingga menurunkan tekanan di telinga tengah diikuti masuknya bakteri dan virus ke dalam telinga tengah melalui tuba Eustachius mengakibatkan peradangan dan efusi di telinga tengah. Zhang *et al.* (2014) melakukan penelitian dengan mengumpulkan data dari 7 penelitian yang menunjukkan riwayat infeksi saluran nafas atas secara signifikan meningkatkan risiko otitis media kronik. Pusat penitipan anak bisa meningkatkan risiko paparan anak-anak terhadap patogen saluran pernapasan. Hal ini dilaporkan menjadi faktor risiko yang signifikan untuk riwayat ISPA pada anak-anak (Zhang et al., 2014). Infeksi saluran pernapasan akut disebabkan oleh virus atau bakteri.

Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala: tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak. Kejadian infeksi saluran napas akut (batuk pilek) dengan onset <2 minggu atau berulang (kronik eksaserbasi akut), >4 kali dalam 3 bulan atau >6 kali dalam 1 tahun dengan menunjukkan tanda-tanda akut (Riskesdas.2013).

b. Riwayat OMA

Imunodefisiensi juga dihubungkan dengan kejadian OMA rekuren dengan keterlibatan sekresi IgA yang mempengaruhi perlekatan bakteri dan virus dan menunjukkan penurunan kolonisasi bakteri pada nasofaring. OMA rekuren yang tidak berespon pada pengobatan konvensional dan terapi pembedahan menunjukkan tingkat IgG2 serum yang rendah, kurang berespon terhadap protein polisakarida konjugasi vaksin Haemophilus influenza dan tingkat antibodi IgG spesifik pneumococcal yang

rendah melawan kapsuler polisakarida 6A dan 19F (Kong dan Coates.2009).

2.2.3.3 Faktor sosiodemografi

a. Usia

Dua puncak insiden otitis media terjadi pada usia 6 bln - 2 tahun yaitu pada saat anak mulai disapih dan mulai terekspos dengan kondisi lingkungan dan usia 4-5 tahun pada saat anak mulai masuk sekolah. Faktor usia juga berpengaruh pada bentuk dan ukuran tuba Eustachius (Kong dan Coates, 2009). Prevalensi terhadap berbagai kelompok usia belum diketahui secara pasti namun beberapa penelitian menunjukkan insidensi tahunan OMSK mencapai 39 kasus per 100.000 anak-anak dan remaja berusia 15 tahun ke bawah. (Parry&Roland.2011).

b. Jenis kelamin

Penelitian yang dilakukan di Bangladesh menunjukkan bahwa anak perempuan relatif lebih banyak menderita OMSK jika dibandingkan dengan anak laki-laki (Shaheen et al., 2012). Penelitian lain menunjukkan insiden lebih tinggi pada jenis kelamin lakilaki. Alasan untuk faktor risiko ini masih belum bisa dijelaskan (Kong dan Coates, 2009). Prevalensi OMSK terbagi rata antara pria dan wanita sehingga diduga penyakit ini tidak memiliki kecenderungan untuk diderita oleh jenis kelamin tertentu (Parry dan Roland, 2011).

c. Status gizi

Status gizi dapat mempengaruhi keadaan umum seseorang. Penelitian terhadap pengaruh nutrisi dan vitamin dalam peranannya mempengaruhi penyakit telinga tengah terutama di negara berkembang telah banyak dilakukan. Elemraidet al. (2011) melakukan studi case control terhadap 75 anak dengan

OMSK dan 74 anak sebagai kontrol, mendapatkan anak dengan OMSK memiliki gizi yang kurang dibandingkan kontrol dengan konsentrasi Zn, Se dan Ca yang rendah. Banyak faktor yang mempengaruhi keadaan gizi kurang pada anak, namun yang paling penting adalah kesanggupan membeli makanan yang bergizi.

2.2.3.4 Faktor lingkungan

Paparan asap rokok

Paparan asap rokok adalah risiko timbulnya suatu penyakit pada individu akibat menghirup asap rokok yang berasal dari lingkungan asap rokok tembakau Individu dapat seorang perokok pasif maupun perokok pasif (Riskesdas, 2013). Perokok aktif adalah individu yang melakukan langsung aktivitas merokok dalam arti menghisap batang rokok yang telah dibakar. Definisi WHO untuk perokok sekarang adalah mereka yang merokok setiap hari untuk jangka waktu minimal 6 bulan selama hidupnya dan masih merokok pada saat diperiksa. Perokok pasif adalah individu yang menghirup asap rokok yang dihembuskan oleh individu lain yang merokok (main stream smoke) atau asap rokok yang berasal dari rokok yang terbakar (side-stream smoke) (Lee, Goh, Roh, 2006). Suatu studi meta-analisis menunjukkan risiko otitis media yang meningkat yaitu sebesar 66% karena pengaruh paparan asap rokok (Kong dan Coates, 2009). Zhang et al. (2014) dalam penelitian meta analisisnya smenyatakan bahwa paparan asap rokok berkontribusi meningkatkan risiko terjadinya otitis media kronik, asap rokok akan menyebabkan gangguan dari fungsi mukosiliar tuba eustasius. Namun dari penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara paparan asap rokok dengan kekerapan terjadinya otore pada OMSK anak.

2.2.4 Klasifikasi

OMSK di klasifikasikan menjadi 2 tipe yaitu tipe aman dan tipe bahaya. Tipe aman juga di kenal sebagai tipe benigna atau tipe mukosa disamping itu, tipe bahaya juga dapat di kenal sebagai tipe maligna atau tipe tulang (soepardi et all 2014).

Kedua-dua tipe ini tidak mempunyai perbedaan yang signifikan pada umur, jenis kelamin serta status sosioekonomi

2.2.4.1 Tipe benigna

OMSK tipe aman atau nama lainnya tipe tubotimpani hanya trbatas pada mukosa dan jarang menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Perforasi juga terletak di sentral membran timpani. Gejala yang sering pada tipe ini terdiri dari otorea, gangguan pendengaran, nyeri telinga dan tinnitus. Di temukan juga secret yang banyak, mucoid dan tidak berbau. Tahap gangguan pendengaran yang didapatkan pada tipe ini adalah ringan (26-40dB) serta jenis gangguannya adalah konduktif. Tipe ini sering terjadi pada anak-anak dan dewasa muda serta lebih sering berlaku pada laki-laki. (Islam et al. 2010).

2.2.4.2 Tipe maligna

OMSK tipe bahaya atau nama lainnya adalah antikoantral adalah OMSK yang terdapat kolesteatoma dan sering menimbulkan komplikasi yang terdiri dari intrakranial dan ekstrakranial yang sering berlaku adalah abses mastoid sementara pada komplikasi intrakranial yang tersering adalah abses otak. Kolesteatoma ini adalah medium kultur yang baik untuk pertumbuhan bakteri yang seterusnya dapat menyebabkan berlakunya infeksi akut telinga sekunder secara *superimposed* yang sering ditandai

dengan adanya jaringan granulasi, sekret yang berbau busuk dan kadang-kadang otalgia (jothiramalingam et al.2007).

Mekanisme utama pada semua penderita OMSK yang terdapat kolesteatoma, infeksiya menyebar secara langsung dari telinga tengah ke kavitas kranial. Perforasinya sering terletak di postero-superior marginal atau bagian atas (atik) (soepardi et al 2014). Gangguan fungsi tuba eustachia yang berlangsung lama menyebabkan retraksi dan selanjutnya mengakibatkan terjadinya perforasi membran timpani pada daerah *attic* yang mungkin juga melibatkan annulus. Selain itu, destruksi tulang juga kemungkinan juga terjadi di fossa kranial posterior atau media (Dhillon dan East.2000).

2.2.5 Gambaran Klinis

Gejala awal OMSK yaitu otorea kronik dengan sekret mukopurulen melalui membran timpani non intak. Setelah infeksi bersih, pasien hanya memiliki beberapa atau tidak ada gejala kecuali gangguan pendengaran.

Rekurensi dari infeksi tersebut dapat menyebabkan nyeri, tapi tidak sering. Sekret telinga bisa muncul kembali dan berbusa atau mukopurulen pada adanya infeksi akut.

Sekretnya bisa tidak berbau, mukus berserabut atau berbau busuk karena infeksi kronik dengan *Pseudomonas* atau anaerob. Perforasi membran timpani bisa saja kering selama bertahun-tahun atau pada kasus lain perforasi tersebut disertai otorea persisten atau berulang. Hal ini bergantung pada ketekunan pasien dalam melindungi telinga mempraktekkan higienitas telinga (Probst et al.2006).

2.2.6 Diagnosis

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinik dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan THT terutama pemeriksaan otoskopi. Pemeriksaan sederhana dapat menggunakan garpu tala untuk

mengetahui adanya gangguan pendengaran. Untuk mengetahui jenis dan gangguan pendengaran dapat melakukan pemeriksaan audiometric nada murni, audiometric tutur (speech audiometric) dan pemeriksaan BERA (Brainstem Evoked Response audiometri) bagi penderita yang tidak kooperatif dengan pemeriksaan audiometric nada murni. Pemeriksaan penunjang yang bias dilakukan berupa foto rontgen mastoid serta kultur dan uji resistensi kuman dari sekret telinga (Soepardi *et all.*, 2014).

2.2.7 Komplikasi

OMSK dapat berlanjut menjadi mastoiditis kronik akibat penyebaran yang terus-menerus. Adapun erosi pada dinding telinga tengah dan kavum mastoid dapat terlambat ke nervus fasialis, bulbus jugularis, sinus lateralis, duramater lobus temporalis, dan membrane labirin. Ini yang menyebabkan berbagai komplikasi seperti paralisis nervus fasialis, thrombosis sinus lateralis, labirintitis, meningitis dan abses otak (morris, *et al.*2009).

2.2.8 Terapi

Prinsip terapi OMSK tipe benigna ialah konservatif atau dengan medikamentosa. Bila sekret yang keluar terus menerus, maka diberikan obat pencuci telinga, berupa larutan H₂O₂ 3% selama 3-5 hari. Setelah sekret berkurang, maka terapi dilanjutkan dengan memberikan obat tetes telinga yang mengandung antibiotik dan kortikosteroid (Soepardi *et all.*2014).

Otitis media kronis dengan infeksi paling efektif diobati dengan tetes telinga yang mengandung garamisin, polimiksin, atau neomisin. Tetes telinga yang mengandung zat ototosik (antibiotik aminoglikosida), hanya untuk digunakan menangani pembengkakan akut dan hanya boleh digunakan dalam waktu singkat (tidak lebih dari 3 hari). Obat tetes mengandung asam asetat 0,5% - 2% juga efektif tapi biasanya nyeri (Soepardi *et all.*, 2014) (Rudolph, 2007) (Probst *et all.* 2006).

Penting untuk menyediakan perlindungan yang adekuat untuk melindungi telinga saat mandi misalnya melindungi telinga dari sabun dan air saat mandi. Hal ini bisa dilakukan dengan memasukkan gumpalan kapas yang dioles petrolatum atau penutup telinga. Kemudian saluran telinga harus tetap bersih dari sisa-sisa kapas. Perlindungan telinga yang adekuat penting untuk mencegah reinfeksi (*Probst et all.* 2006).

Bila sekret telah kering, tetapi perforasi masih ada setelah diobservasi 2 bulan, maka bisa dilakukan miringioplasti atau timpanoplasti. Pengobatan membran timpani perforasi memerlukan pencangkakan bedah (timpanoplasti). Operasi ini dikerjakan pada OMSK tipe aman dengan kerusakan yang lebih berat atau OMSK tipe aman yang tidak bisa ditenangkan dengan pengobatan medikamentosa (*Soepardi et all.* 2014).

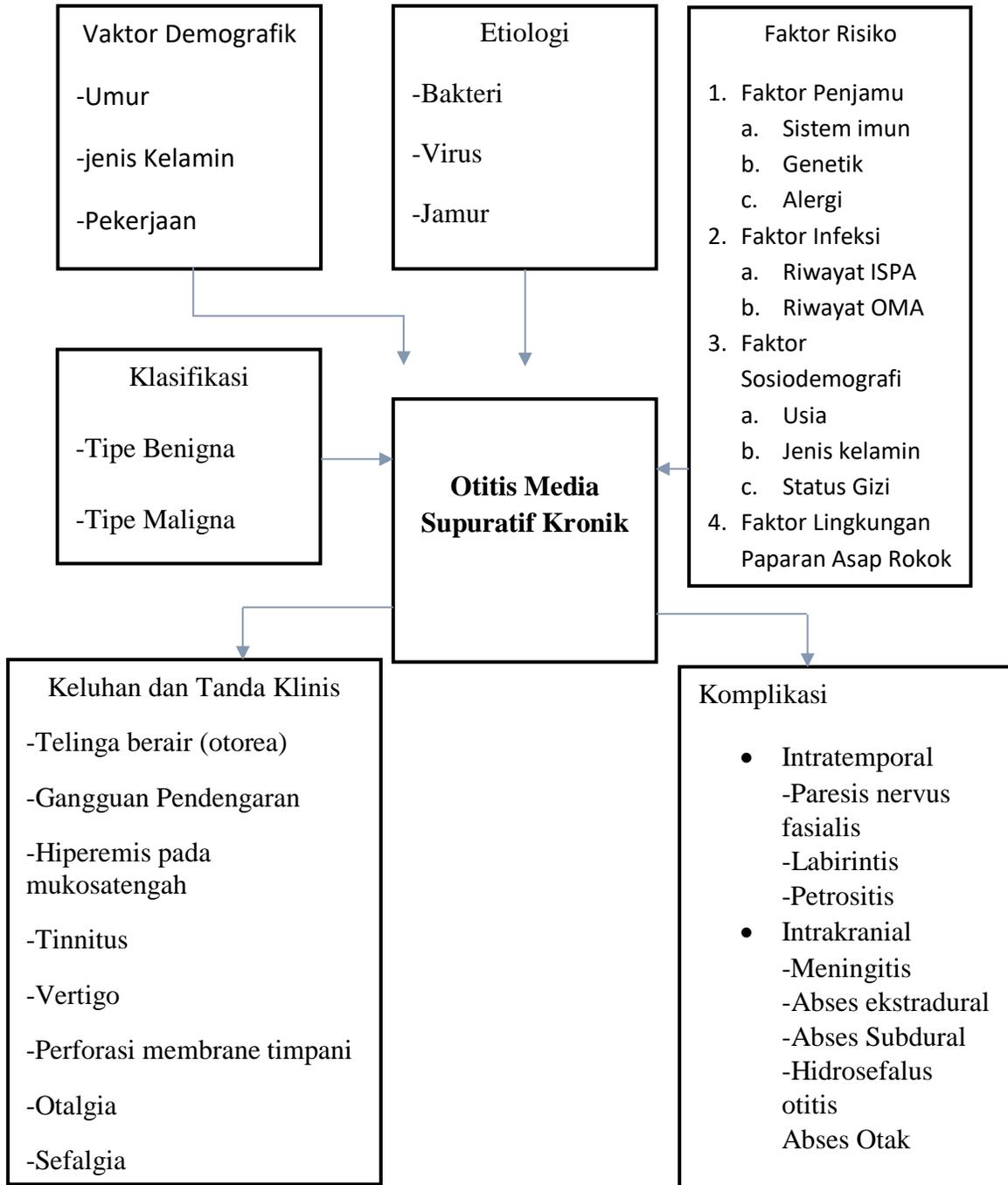
Kolesteatoma harus dieksisi secara sempurna atau dikeluarkan untuk mengentikan infeksi secara permanen, mencegah perluasan berlanjut dan destruksi progresif bangunan telinga tengah dan os temporale, memperbaiki membran timpani yang perforasi, mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat serta memperbaiki pendengaran. Sesudah kolesteatoma dieksisi seluruhnya, rekonstruksi bedah membran timpani dan osikula kadang-kadang dapat memperbaiki keadaan.

Supurasi yang sulit dan kronik membutuhkan operasi pada telinga tengah yang terdiri dari mastoidektomi atau operasi radikal yang dimodifikasi. Mastoidektomi sederhana dilakukan pada OMSK tipe aman yang dengan pengobatan konservatif tidak sembuh. (*Soepardi et all.,* 2014) (*Rudolph,* 2007) (*Probst et all.* 2006).

BAB 3

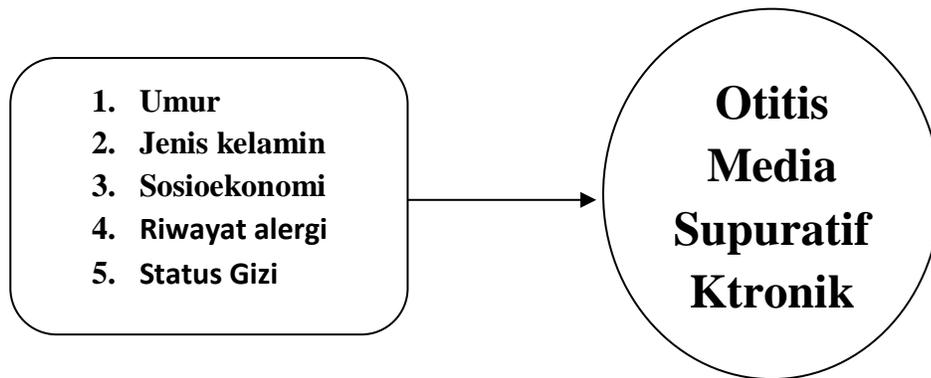
KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Teori



Gambar 3.1 Skema Kerangka Teori

3.2 kerangka konsep penelitian



Gambar 3.2 Skema variabel dependen dan variabel independent



Variabel dependen



Variabel Independen

3.3 Definisi Operasional Variabel

1. Umur

Definisi : Lamanya penderita hidup, sejak dilahirkan sampai sekarang yang dinyatakan dalam satuan tahun. Umur dalam penelitian ini adalah umur berdasarkan WHO 1982 yang tercatat dalam rekam medis pasien.

Alat Ukur : Rekam medis

Cara Ukur : Pencatatan status pasien melalui rekam medis pasien.

Hasil Ukur :

1. < 1 tahun (usia bayi)
2. 1 – 14 tahun (usia muda)
3. 15 - 24 tahun (dewasa muda)
4. 25 – 44 tahun (dewasa pertengahan)
5. 45 - 64 tahun (dewasa akhir)
6. \geq 65 tahun (lanjut usia)

2. Jenis kelamin

Definisi : Perbedaan jenis kelamin dari pasien sesuai dengan yang tercatat dalam rekam medis.

Alat Ukur : Rekam medis

Cara Uku : Pencatatan status pasien melalui rekam medis pasien.

Hasil Ukur :

- Laki-laki
- Perempuan

3. Sosioekonomi

Definisi : Kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok masyarakat yang ditentukan oleh ekonomi, Pendidikan serta pendapatan.

Alat Ukur : Rekam medis
Cara Ukur : Pencatatan status pasien melalui rekam medis pasien.
Hasil Ukur : berupa data kategori

1. Bekerja
 - PNS
 - IRT
 - WIRASUASTA
 - LAIN-LAIN (PENDETA)
2. Tidak Bekerja

4. Alergi

Definisi : Kelainan pada hidung akibat reaksi inflamasi dengan mediator IgE setelah paparan alergen pada mukosa hidung. Gejala rinore, obstruksi hidung, gatal pada hidung dan bersin.

Alat Ukur : Rekam medis
Cara Ukur : Pencatatan status pasien melalui rekam medis pasien.
Hasil Ukur : Terdapat rinitis alergi atau tidak terdapat rinitis alergi.

5. Status Gizi

Definisi : Keadaan gizi subyek pada saat diperiksa. Subyek diperiksa, kemudian status gizi ditentukan dengan menggunakan tabel gizi standar indonesia

Alat Ukur : Rekam medis
Cara Ukur : Pencatatan status pasien melalui rekam medis pasien.
Hasil Ukur : Berupa data kategori

- Normal : 18,5-22,9
- Berat Badan Kurang : <18,5
- Beresikio : 23-24,9
- Obes I : 25-29,9
- Obes II : >3

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional dengan metode retrospektif deskriptif. Jenis penelitian ini dimaksudkan untuk memaparkan karakteristik dan faktor risiko penderita penyakit OSMK berdasarkan fakta yang terdapat di lapangan. Metode yang digunakan untuk memperoleh data karakteristik dan faktor risiko variabel tersebut digunakan dengan cara observasi status rekam medik pasien OSMK.

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi adalah semua pasien OSMK yang datang berobat di poliklinik THT-KL RSWS selama periode bulan Januari-Desember Tahun 2017. Sampel adalah pasien OSMK yang datang berobat di Poliklinik THT-KL RSWS selama periode Januari-Desember Tahun 2017 dengan kriteria:

Kriteria inklusi:

1. Semua pasien yang datang ke poliklinik dan terdiagnosis primer menderita otitis media supuratif kronik di Departemen Ilmu Kesehatan THT-KL RSWS periode Januari-Desember Tahun 2017.
2. Semua pasien yang data rekam medisnya lengkap sesuai variabel yang ingin diteliti.

Kriteria eksklusi:

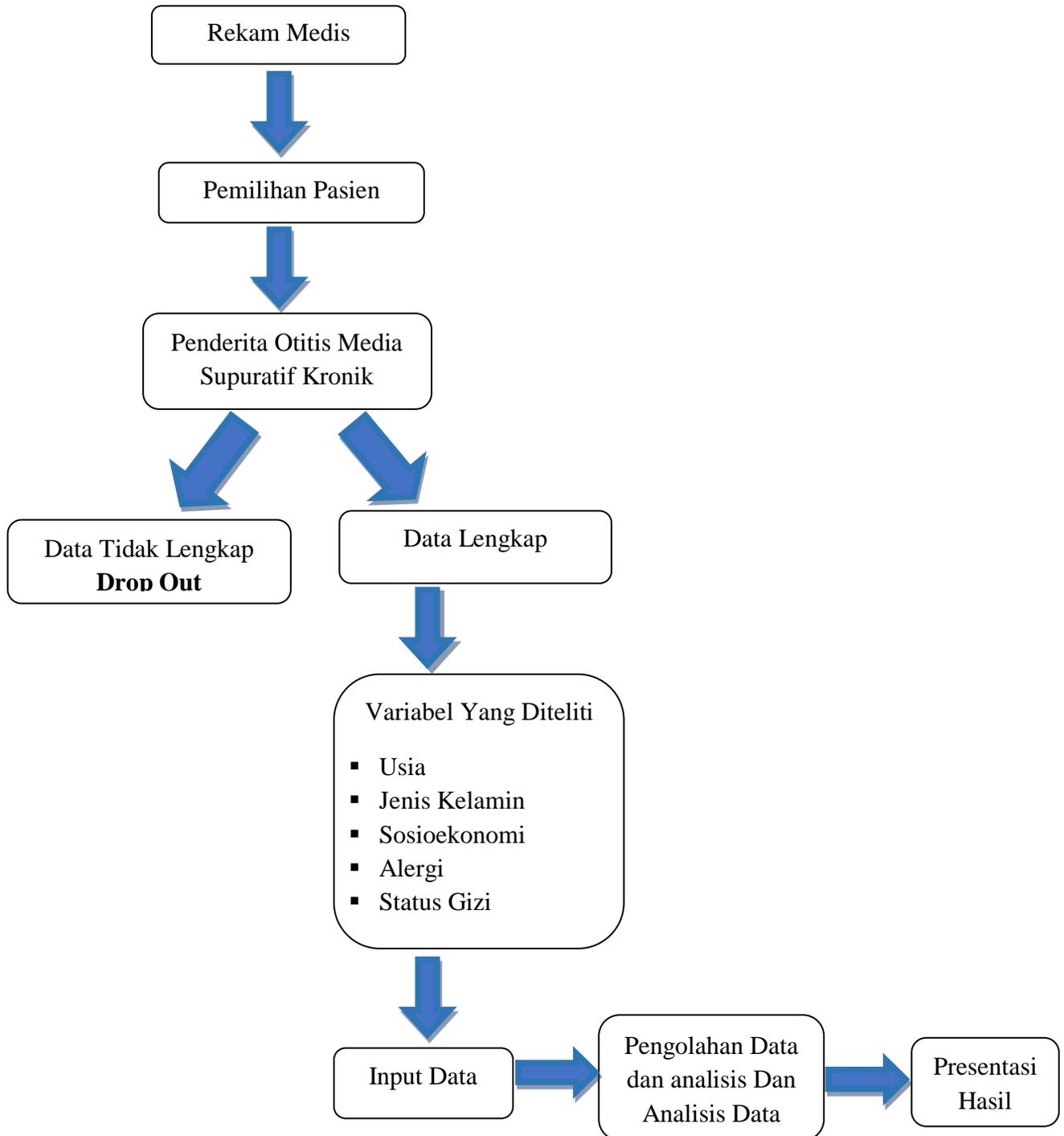
Pasien yang data rekam medisnya tidak lengkap sesuai variabel yang ingin diteliti.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi : Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar.

Waktu : Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2018

4.4 Alur Penelitian



Gambar 4.4 Skema Alur Penelitian

4.5 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari pencatatan pada rekam medis pasien Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar. Rekam medis pasien dengan otitis media supuratif kronik yang dipilih sebagai sampel, dikumpul dan dilakukan pencatatan tabulasi sesuai dengan variabel yang akan diteliti.

4.6 Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data yang dikumpulkan diolah secara deskriptif dengan menggunakan program *Microsoft Excel 2010*. Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk tabel.

4.7 Etika Penelitian

1. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menjaga kerahasiaan identitas pribadi pasien yang terdapat pada data rekam medis, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.
3. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

4.8 Anggaran Penelitian

No.	Rincian Biaya Kegiatan	Jumlah
1.	Perizinan penelitian di Komisi Etik	Rp. 100.000
2.	Perizinan peneliti di RS	Rp. 60.000
3.	Pencetakan proposal	Rp. 50.000
4.	Pencetakan laporan	Rp. 50.000

5.	Alat tulis	Rp. 50.000
6.	Transportasi	Rp. 100.000
7.	Biaya tak terduga	Rp. 300.000
	Total	Rp. 710.000

Tabel 4.8 Anggaran Penelitian

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo pada bulan November 2017. Data yang didapatkan sebanyak 45 kasus dengan Otitis Media Supuratif Kronik. Data diperoleh dari data sekunder melalui rekam medik pasien dengan diagnosis primer penderita otitis media supuratif kronik yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo periode Januari-Desember 2017 untuk mengetahui karakteristik dan faktor risiko berdasarkan variabel umur, jenis kelamin, status gizi, alergi, sosioekonomi. Adapun hasil penelitian, disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

5.1 Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil pengambilan data tentang karakteristik dan faktor risiko pasien penderita otitis media supuratif kronik yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo pada pada Januari-Desember 2017, diperoleh distribusi proporsi berdasarkan umur sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Proporsi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Umur yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Januari-Desember 2017

Usia	Jumlah	%
Usia Bayi	0	0.00
Usia Muda	3	6.67
Dewasa Muda	13	28.89
Dewasa Pertengahan	22	48.89
Dewasa Akhir	5	11.11
Lanjut Usia	2	4.44
Total	45	100.00

Sumber : Data Sekunder Januari-Desember 2017

Berdasarkan tabel 5.1, dapat diketahui bahwa dari 45 pasien penderita otitis media supuratif kronik yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo, proporsi tertinggi berdasarkan umur ada pada kelompok usia dewasa pertengahan (25tahun-44tahun) yaitu sebanyak 22 orang atau sebesar 48,89% dan proporsi terendah ada pada kelompok usia bayi (<1 tahun) yaitu sebanyak 0 atau sebesar 0.00 %.

5.2 Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil pengambilan data tentang karakteristik dan faktor risiko pada pasien penderita Otitis Media Supuratif Kronik yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo pada Januari-desember 2017, diperoleh distribusi proporsi berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Proporsi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Jenis Kelamin yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Januari-Desember 2017

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	28	62.22
Perempuan	17	37.78
Total	45	100.00

Sumber : Data Sekunder Januari-Desember 2017

Berdasarkan tabel 5.2, dapat diketahui bahwa dari 45 pasien penderita otitis media supuratif kronik yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo, proporsi tertinggi berdasarkan jenis kelamin adalah pasien laki - laki yaitu sebanyak 28 orang atau sebesar 62,22% sedangkan pasien perempuan sebanyak 17 orang atau sebesar 37,78%.

5.3 Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Sosioekonomi

Berdasarkan hasil pengambilan data tentang karakteristik dan faktor risiko pada pasien penderita Otitis Media Supuratif Kronik yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo pada Januari-desember 2017, diperoleh distribusi proporsi berdasarkan sosioekonomi sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Proporsi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Pekerjaan yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Januari-Desember 2017

Pekerjaan	Jumlah	%
➤ Bekerja		
1. PNS	5	11.11
2. Wiraswasta	8	17.78
3. Pendeta	1	2.22
➤ Tidak Bekerja	31	68.89
Total	45	100.00

Sumber : Data Sekunder Januari-Desember 2017

Berdasarkan tabel 5.3, dapat diketahui bahwa dari 45 pasien penderita otitis media supuratif kronik yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo, proporsi tertinggi berdasarkan pekerjaan adalah pasien yang berkerja sebagai PNS yaitu sebanyak 20 orang atau sebesar 44.44 % dan proporsi terendah adalah pasien yang bekerja sebagai pendeta yaitu sebanyak 1 orang atau sebesar 2.22 %.

5.4 Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Alergi

Berdasarkan hasil pengambilan data tentang karakteristik dan faktor risiko pada pasien penderita Otitis Media Supuratif Kronik yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo pada Januari-desember 2017, diperoleh distribusi proporsi berdasarkan kelas perawatan sebagai berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Proporsi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Alergi yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Januari-Desember 2017

Alergi	Jumlah	%
Rinitis Alergi	35	77.78
Non Rinitis Alergi	10	22.22
Total	45	100.00

Sumber: Data Sekunder Januari-Desember 2017

Berdasarkan tabel 5.4, dapat diketahui bahwa dari 45 pasien penderita otitis media supuratif kronik yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo, proporsi tertinggi berdasarkan alergi adalah pasien yang rhinitis alergi yaitu sebanyak 30 orang atau sebesar 77,78 % dan proporsi terendah adalah pasien yang nonrhinitis alergi yaitu sebanyak 10 orang atau sebesar 22,22 %.

5.5 Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Status Gizi

Berdasarkan hasil pengambilan data tentang karakteristik dan faktor risiko pada pasien penderita Otitis Media Supuratif Kronik yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo pada Januari-desember 2017, diperoleh distribusi proporsi berdasarkan kelas perawatan sebagai berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Proporsi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Status Gizi yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Januari-Desember 2017

Status Gizi	Jumlah	%
Normal	22	48.89
Berat Badan Kurang	0	0.00
Beresiko	10	22.22
Obes I	9	20.00
Obes II	4	8.89
Total	45	100.00

Sumber : Data Sekunder Januari-Desember 2017

Berdasarkan tabel 5.5, dapat diketahui bahwa dari 45 pasien penderita otitis media supuratif kronik yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo, proporsi tertinggi berdasarkan status gizi adalah pasien yang memiliki status normal yaitu sebanyak 22 orang atau sebesar 48.89% dan proporsi terendah adalah pasien yang status gizi berat badan kurang yaitu sebanyak 0 atau sebesar 0.00%.

BAB 6

PEMBAHASAN

Penelitian tentang karakteristik dan faktor risiko pasien rawat inap dengan diagnosis primer otitis media supuratif kronik di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo pada Januari-desember 2017 telah dilaksanakan pada bulan November 2017. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif retrospektif yang melihat berdasarkan data sekunder melalui rekam medik pasien. Penelitian ini ingin mengetahui karakteristik dan faktor risiko pasien otitis media supuratif kronik berdasarkan variabel umur, jenis kelamin, sosioekonomi, alergi, dan status gizi. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa pasien rawat inap dengan diagnosis primer otitis media supuratif kronik yang memenuhi kriteria di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo pada Januari-desember 2017 yaitu sebanyak 45 pasien.

6.1 Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 pasien penderita otitis media supuratif kronik yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo, proporsi tertinggi berdasarkan umur ada pada kelompok usia dewasa pertengahan (25tahun-44tahun) yaitu sebanyak 22 orang atau sebesar 48,89% dan proporsi terendah ada pada kelompok usia bayi (<1 tahun) yaitu sebanyak 0 atau sebesar 0.00 %.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harry Agustaf Asroel yang dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan bahwa dari 119 pasien sekitar 31,93% terjadi pada usia 11-20 tahun (Lubis dkk 2016). Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliani Mardiaty Lubis dkk. Yang juga dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan, ia menemukan dari 75 pasien, angka kejadian tertinggi terjadi pada kelompok usia dewasa 22–31 tahun (38,7%) (Muray, Lopez 1996).

OMSK umumnya ditemukan pada usia anak hingga dewasa muda. Kejadian OMSK tersebut hampir selalu dimulai dengan otitis media berulang pada anak, jarang dimulai setelah dewasa. Faktor infeksi biasanya berasal dari nasofaring mencapai telinga tengah melalui tuba eustachius. Hal ini berhubungan dengan ukuran dan letak tuba eustachius yang lebih pendek dan lebih datar serta fungsi imunologi yang masih rendah sehingga lebih mudah mendapatkan infeksi telinga tengah (Lubis dkk 2016) (Malirmasele M dkk. 2014).

Hasil ini bisa saja terjadi karena ada beberapa pasien yang sebenarnya memiliki riwayat keluar cairan dari telinga (otore) sejak kecil dan datang saat sudah beranjak dewasa dengan keluhan tersebut dan terdiagnosis OMSK yang bisa jadi merupakan kelanjutan dari keluhan yang terjadi saat kecil.

6.2 Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor risiko pada pasien penderita Otitis Media Supuratif Kronik yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo pada Januari-desember 2017, dapat diketahui bahwa dari 45 pasien penderita otitis media supuratif kronik yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo, proporsi tertinggi berdasarkan jenis kelamin adalah pasien laki - laki yaitu sebanyak 28 orang atau sebesar 62,22% sedangkan pasien perempuan sebanyak 17 orang atau sebesar 37,78%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Meis Malirmasele dkk. di RSUD dr. M. Haulussy Ambon, dari 54 orang, pasien laki-laki lebih banyak yaitu 28 orang atau 51,9%. Hal ini dapat terjadi karena anak laki-laki lebih sering berinteraksi dengan lingkungannya sehingga lebih rentan terkena agen infeksi (Malirmasele M dkk. 2014). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitrie Desbassarie W dkk. dimana dari 43 pasien OMSK dengan komplikasi, 24 diantaranya adalah laki-laki (55,8%) dan 19

perempuan (44,2%), yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih dominan daripada perempuan (Investing in Health Research and Development. 1996).

Selain itu, Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian di RSUP H. Adam Malik pada tahun 2006 – 2010, penderita OMSK tipe bahaya terbanyak adalah laki-laki dengan perbandingan penderita laki-laki dan perempuan 1,17:1. Sementara itu, di Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta melaporkan kasus OMSK tipe bahaya, 61,59% laki-laki dan 38,40% perempuan (Lubis dkk 2016). Hal ini dapat terjadi karena anak laki-laki lebih sering berinteraksi dengan lingkungannya sehingga lebih rentan terkena agen infeksi.

6.3 Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Sosioekonomi

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor risiko pada pasien penderita Otitis Media Supuratif Kronik yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo pada Januari-desember 2017, dapat diketahui bahwa dari 45 pasien penderita otitis media supuratif kronik yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo, proporsi tertinggi berdasarkan pekerjaan adalah pasien yang tidak bekerja yaitu sebanyak 27 orang atau sebesar 44.44 % dan proporsi terendah adalah pasien yang bekerja sebagai pendeta yaitu sebanyak 1 orang atau sebesar 2.22 %.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Meis Malirmasele dkk. di RSUD dr. M. Haulussy Ambon yaitu 85,2% atau sebanyak 46 dari 54 orang yang tidak bekerja (Malirmasele M dkk. 2014). Hasil ini sejalan pula dengan penelitian Debora M Pangemanan dkk di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yaitu sebagian besar penderita OMSK belum bekerja, tidak bekerja, atau tidak bekerja lagi, dengan jumlah 23 orang (28%), kemudian secara bersamaan diikuti oleh penderita yang bekerja sebagai pelajar, swasta dan IRT masing-masing 15 orang (19%); PNS sebanyak 6 orang (8%), dan buruh sebanyak 1 orang (1%). OMSK memunculkan gejala keluar cairan dari telinga yang seringkali berupa nanah dengan adanya pendengaran yang berkurang. Hal tersebut dapat berpengaruh pada pribadi

penderita. Penderita merasa rendah diri, kurang percaya diri atau bahkan menarik diri dari pergaulan. Apabila otitis media sudah diderita sejak kecil, akan terjadi hambatan dalam perkembangan kepribadian anak. Di sekolah, anak cenderung menyendiri dan sulit bergaul. Hal ini berhubungan dengan gangguan pendengaran yang dideritanya mengakibatkan anak sulit berkomunikasi dengan orang lain. Gangguan pendengaran ini juga menyebabkan anak sulit menerima pelajaran, akibatnya prestasi belajar anak tidak dapat berkembang secara maksimal. Pada orang dewasa, keadaan ini menghambat seseorang dalam mencari pekerjaan misalnya sebagai pegawai negeri, ABRI, pelaut dan lain-lain (Herawati S & Rukmini, 2003).

6.4 Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Alergi

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor risiko pada pasien penderita Otitis Media Supuratif Kronik yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo pada Januari-desember 2017, diketahui bahwa dari 45 pasien penderita otitis media supuratif kronik yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo, proporsi tertinggi berdasarkan Rinitis alergi adalah pasien yang memiliki rhinitis alergi yaitu sebanyak 30 orang atau sebesar 77,78 % dan proporsi terendah adalah pasien yang non rhinitis alergi yaitu sebanyak 10 orang atau sebesar 22,22 %. Hasil ini sejalan dengan penelitian Fatima Diana dan Siti Hajar RSUP H Adam Malik medan yaitu sebanyak 28 orang atau 70 % kelompok pasien OMSK mengalami rhinitis alergi dan 12 orang atau 30 % pasien nonrhinitis alergi (Fatma dkk, 2017).

Rinitis alergi merupakan kondisi yang mempengaruhi keadaan mukosa hidung karena mukosa hidung memiliki kesamaan dengan telinga tengah sehingga perubahan yang terjadi pada mukosa hidung dapat berlanjut ke telinga.⁵ Reaksi alergi yang terjadi di mukosa hidung dapat memengaruhi tuba eustachius dan membran timpani melalui beberapa cara: pertama melalui lepasnya berbagai mediator dan sitokin dari sekret hidung yang bermigrasi ke muara tuba eustachius

dan cara kedua melalui responss hidung primer, seperti edema mukosa dan hipersekresi hidung. Edema mukosa ini berlanjut sampai ke muara tuba eustachius di nasofaring sehingga menyebabkan obstruksi rongga hidung. Obstruksi rongga hidung juga dapat mengakibatkan perubahan epitel dan sekresi dari mukosa epitel telinga tengah. Keadaan tersebut menyebabkan tekanan negatif di nasofaring dan telinga tengah (Pelikan 2009) (ural dkk 2014). Tekanan negative dirongga telinga tengah ini menyebabkan retraksi pada membrane timpani.

Penelitian Lasisi dkk. di Nigeria yang melakukan tes cukit kulit, pemeriksaan cairan hidung dan pemeriksaan ELISA pada secret telinga menunjukkan hasil yang sama bahwa didapatkan peran alergi dalam terjadinya OMSK. Gorgulu dkk, juga melaporkan hasil yang sama bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kadar IgE pada pasien OMSK. Namun hasil ini berbeda dengan penelitian Bakhshee dkk, Iran yang melakukan penelitian menggunakan quitioner rhinitis alergi, tes cukit kulit serta total serum IgE didapatkan rhinitis alergi dialami oleh 20 orang atau 29,41% dan 41 orang atau 22,28% nonrhinitis alergi.

6.5 Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor risiko pada pasien penderita Otitis Media Supuratif Kronik yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo pada Januari-desember 2017, diketahui bahwa dari 45 pasien penderita otitis media supuratif kronik yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo, proporsi tertinggi berdasarkan status gizi adalah pasien yang memiliki status normal yaitu sebanyak 22 orang atau sebesar 48.89% dan proporsi terendah adalah pasien yang status gizi berat badan kurang yaitu sebanyak 0 atau sebesar 0.00%. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Elemraid dkk (2011), mereka mendapatkan adanya hubungan antara status gizi dengan terjadi OMSK pada anak di Yemeni.

Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan penelitian Lasisi di Nigeria. Lasisi meneliti 189 anak dengan OMSK dan mendapatkan kelas sosial dan pendidikan rendah, malnutrisi, minum susu botol, paparan terhadap asap rokok dan jumlah saudara kandung yang banyak secara signifikan berpengaruh terhadap perkembangan otitis media (Lasisi, Olayemi, Irabor, 2007). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Sakina Umar di Universitas Indonesia yaitu 55,6% subyek penderita OMSK tergolong status gizi kurang, dan 44,4% termasuk gizi normallebih, namun hubungan faktor risiko gizi secara statistik tidak bermakna dengan angka kejadian OMSK. Hasil penelitian ini status gizi tidak mempengaruhi OMS. Hal ini disebabkan karena status gizi terhadap OMSK hanya berpengaruh pada anak-anak atau sedangkan pada sampel yang saya teliti sedikit bahkan tidak ada.

Didaerah kumuh mudah terjadi infeksi saluran pernapasan atas akibat kemiskinan, kepadatan penduduk, malnutrisi dan penduduk yang padat menjadi dasar utama penyebaran penyakit ini. Rendahnya kualitas gizi, melemahkan daya tahan tubuh yang dapat berdampak pada kerentanan terserang penyakit OMSK.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

Pada penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo periode Januari-Desember 2017, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Proporsi tertinggi pasien otitis media supuratif kronik berdasarkan umur ada pada kelompok usia dewasa pertengahan yaitu 25 – 44 tahun.
- 2) Proporsi tertinggi pasien otitis media supuratif kronik berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki.
- 3) Proporsi tertinggi pasien otitis media supuratif kronik berdasarkan sosioekonomi adalah yang tidak bekerja
- 4) Proporsi tertinggi pasien otitis media supuratif kronik berdasarkan alergi adalah pasien yang memiliki rhinitis alergi
- 5) Proporsi tertinggi pasien otitis media supuratif kronik berdasarkan status gizi adalah pasien yang status gizi normal.

7.2 SARAN

1) Bagi Instansi Kesehatan

Instansi kesehatan dalam hal ini khususnya Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo beserta para tenaga kesehatan di dalamnya hendaknya meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan, Selain itu juga instansi kesehatan diharapkan bisa melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai bahaya dari komplikasi otitis media supuratif kronik dan pentingnya untuk segera memeriksakan diri jika memiliki gejala otitis media supuratif kronik. Kemudian, perlu kiranya pihak rumah sakit meningkatkan manajemen pencatatan dan penyimpanan rekam medik. Format rekam medik yang dimiliki Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo memudahkan para peneliti yang

ingin melakukan penelitian menggunakan rekam medis, sehingga instansi rumah sakit, puskesmas lain bisa menjadikan format rekam medis tersebut sebagai contoh di instansi masing-masing.

2) Bagi Masyarakat

Masyarakat hendaknya menjaga kesehatan anggota tubuh contohnya telinga dengan mengenali gejala penyakit telinga, serta menjaga hiegene dan lingkungan. Untuk penderita otitis media supuratif kronik untuk segera menjalani pengobatan secara tuntas agar tidak terjadi infeksi berulang dan komplikasi yang berbahaya.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya hendaknya melanjutkan penelitian ini dengan metode dan variabel yang berbeda sehingga dapat diketahui karakteristik dan faktor lain yang berperan dalam penyakit otitis media supuratif kronik.

Daftar Pustaka

- Acuin,J. (2007). Cronic Supurative Otitis Media. *BMJ Clinical Evidence*.
- Aboet A.2007. Radang Telinga Tengah Menahun. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Tetap Bidang Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara.
- Adhikari P, Joshi S. Chronic suppurative otitis media in urban private school children of Nepal. *Brazilian J Otorhinolaryngol*. 2009;75(5):670–9
- Asroel HA, Siregar DR, Aboet A. 2013. Profil Penderita Otitis Media Supuratif Kronis. *Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 7, No. 12, Juli 2013 hal. 567-571.
- Chole RA, Nason R. Chronic otitis media and cholesteatoma. In: *Ballenger’s manual of otorhinology head and neck surgery*. Connecticut: BC Decker; 2009. p. 217-27.
- Dhingra, P. Dhingra,S. and Dhingra, D. (2014). *Disease of Ear, Nose and Throat & Head and Neck Surgery*.
- Djaafar ZA. Kelainan telinga tengah. Dalam: *Buku ajar ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok kepala dan leher*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2007. h. 64-85
- Fatma Diana, T. Siti Hajar Haryuna. 2017. Hubungan Rinitis Alergi dengan Kejadian Otitis Media Supuratif Kronik. Medan, Indonesia. [49] hal 83.
- Gorgulu O, Ozelci M, Ozdemir S, Yasar M, Olgun Mk, Arikan OK. The role of allergy in the pathogenesis of chroic supuratif otitis media. *J Int Advanced Otol*. 2012; 8 [2]: 276-81
- Gould JM, Matz PS. Otitis media. *Pediat Rev*. 2010;31(3):102–10.
- Gustomo BS. Gambaran otitis media supuratif kronis tipe bahaya di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2007-2009. *Kumpulan Abstrak PITO-5 & AANO-3*. Yogyakarta: PERHATI; 2010.
- Herawati S & Rukmini S. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Telinga Hidung Tenggorok*. 2003. Jakarta : EGC Penerbit Buku Kedokteran Hal 59.
- Investing in Health Research and Development. 1996. Report of the Ad Hoc Committee on Health Research Funding Relating to Future Intervention Options. Geneva, World Health Organization.

- Iskam,R. et a., 2010. Comparative study of tubotympanic and atticentral Variety of Chronic suppurative Otitis media.
- Jothiramalingan,S. Kumar,D. Kumar,P. Sasindran, V and Kumar,N. (2007). Atticontral disease-revisited. Indian of Internal Medicine. 16th ed. USA : McGraw-Hill.
- Kolegium Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan leher. Radang telinga tengah, dalam modul THT-KL. Jakarta: Perhati-KL; 2008.
- Kong,K. Coates,H.L.2009, Natural History,Definition, Risk Factorand Burden of Otitis Media. The medical Journal of Australia.
- Lasisi AO, arinola OG, Olayemi O. Role of elevated immunoglobulin E. levels insupuratif otitis media. Ann Trop Pediatrics. 2008; 28:123-7
- Lubis YM, Dharma A, Chaidir Z, Refilda, Fachrial E. 2016, . Profile of chronic suppurative otitis media patients with positive fungal culture in Medan, Indonesia. J. Chem. Pharm. Res., 8(1):23-26.
- Malirmasele M dkk. 2014. Karakteristik Penderita Otitis media Supuratif Kronik di Klinik Telinga Hidung Tenggorok Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2012. Molucca Medica, Volume 4, Nomor 2, Maret 2014, hlm. 142–149.
- Memon MA, Matiullah S, Ahmed Z, Marfani MS. Frequency of un-safe chronic suppurative otitis media in patients with discharging ear. JLUMHS 2008: 102-5.
- Murray CJL, Lopez AD. 1996. Deaths by age, sex and cause (thousands), 1990. In: Murray CJL, Lopez AD. Global Burden of Disease. Geneva,World Health Organization. pp : 433-468
- Paparella MM, Adams GL, Levine SC. Penyakit telinga dan mastoid. Dalam: Boies Buku Ajar Penyakit THT. Jakarta: EGC; 1997. h. 88-118.
- Pasyha Faris M, Wijana. 2016.Otitis Media Supuratif Kronik Pada Anak. Global Medical and Health Communication, Vol. 4 No. 1 Tahun 2016.
- Pelikan Z. audiometric Changes in Cronic Secretory otitis media due to nasal allergy. Otol Neurotol. 2009; 30 [7]: 898-903.
- Probst R, Grevers G, Iro H. 2006. Basic Otorhinolaryngology A Step-ByStep Learning Guide. Germany : Thieme.

- Rudolph AM Hoffman JIE, Rudolph CD. 2007. Buku Ajar Pediatri Rudolph. dr.Natalia Susi dkk (editor). Vol.2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Shaheen,M. Raquib,A. and Ahmad, S. (2011). Chronic Suppurative Otitis Media and its Association with Socio-Economic Factors Among Rural Primary School.
- Soepardi, E. Iskandar, N. Bashiruddin,J. and Restuti,R. (2014). Telinga Hidung Tenggorok Kepala & Leher. 7th ed.Jakarta : Badan Penerbit FKUI.
- Taipale A et all. 2011. Chronic Suppurative otitis media in children of Launda, Angola. *Acta Paediatrica*.
- Ural A. Minovi A. Cobanoglu B. Upper air way obstruction and Cronic Otitis Media : a clinical study. *Am J Otolaryngol Head Neck med Surg*. 2014. 35: 329-31.1a
- Van der Veen EL, Schilder AG, Van Heerbeek N, Verhoeff M, Zilhuis GA, Rovers MM. Predictors of chronic suppurative otitis media in children. *Arch Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 2006; 132: 1115-8.
- Vikram BK, Khaja N, Udayashankar SG, Venkatesha BK, Manjurath D. Clinico-epidemiological study of complicated and uncomplicated chronic suppurative otitis media. *The Journal of Laryngology & Otology* 2008; 122: 442-6.
- World Health Organization. Chronic suppurative otitis media. Burden of Illness and Management Options. Geneva, Switzerland: WHO; 2004.
- Yousuf M, Majumder KA, Kamal A, Shumon AM, Zaman Y. Clinical study on chronic suppurative otitis media with cholesteatoma. *Bangladesh Journal Otorhinolaryngology*. 2011; 17: 42-7.
- Zhang,Y. Xu,M. Zhang,L. Wang,Y. and Zheng,Q. (2014). Risk Factors for Chronic and Recurrent Otitis Media-A Meta-Analysis. *pLoS ON*.

LAMPIRAN 1 HASIL REKAM MEDIK

NO IDENTITAS	JK	USIA	ALERGI	STATUS GIZI	PEKERJAAN
A001	L	15 THN	ALERGI	BERESIKO	WIRASUASTA
A002	L	61THN		OBES 1	WIRASUASTA
A003	L	26THN		OBES 1	PNS
A004	P	17THN	ALERGI	NORMAL	TIDAK BEKERJA
A005	L	15THN	ALERGI	OBES 2	IRT
A006	L	18THN	ALERGI	NORMAL	TIDAK BEKERJA
A007	P	34THN	ALERGI	BERESIKO	TIDAK BEKERJA
A008	P	41THN		NORMAL	TIDAK BEKERJA
A009	L	23THN	ALERGI	NORMAL	WIRASUASTA
A010	L	25THN		OBES 1	TIDAK BEKERJA
A011	L	27THN	ALERGI	NORMAL	WIRASUASTA
A012	P	13THN	ALERGI	NORMAL	PNS
A013	P	17THN	ALERGI	NORMAL	PENDETA
A014	L	29THN	ALERGI	NORMAL	TIDAK BEKERJA
A015	L	27THN	ALERGI	NORMAL	WIRASUASTA
A016	L	12THN		NORMAL	WIRASUASTA
A017	L	30THN	ALERGI	BERESIKO	TIDAK BEKERJA
A018	L	14THN	ALERGI	OBES 1	IRT
A019	L	36THN	ALERGI	OBES 1	TIDAK BEKERJA
A020	L	65THN	ALERGI	BERESIKO	PNS
A021	L	45THN	ALERGI	OBES 2	TIDAK BEKERJA
A022	L	37THN	ALERGI	BERESIKO	TIDAK BEKERJA
A023	P	32THN		NORMAL	WIRASUASTA
A024	L	37THN	ALERGI	BB LEBIH	TIDAK BEKERJA
A025	L	29THN	ALERGI	BERESIKO	TIDAK BEKERJA
A026	P	7THN	ALERGI	NORMAL	IRT
A027	P	51THN	ALERGI	OBES 1	TIDAK BEKERJA
A028	L	18THN		OBES 2	TIDAK BEKERJA
A029	L	31THN		OBES 1	TIDAK BEKERJA
A030	P	44THN	ALERGI	OBES 2	TIDAK BEKERJA
A031	L	31THN	ALERGI	OBES 1	PNS
A032	L	32THN	ALERGI	NORMAL	WIRASUASTA
A033	L	17THN	ALERGI	NORMAL	TIDAK BEKERJA
A034	P	27THN	ALERGI	NORMAL	TIDAK BEKERJA
A035	P	50THN	ALERGI	NORMAL	IRT
A036	P	18THN	ALERGI	NORMAL	TIDAK BEKERJA
A037	P	47THN	ALERGI	BB LEBIH	TIDAK BEKERJA

A038	L	43THN		NORMAL	TIDAK BEKERJA
A039	L	18THN		BERESIKO	TIDAK BEKERJA
A040	P	24THN	ALERGI	NORMAL	TIDAK BEKERJA
A041	P	41THN	ALERGI	BB LEBIH	PNS
A042	P	22THN	ALERGI	NORMAL	TIDAK BEKERJA
A043	L	24THN	ALERGI	NORMAL	TIDAK BEKERJA
A044	L	27THN	ALERGI	NORMAL	TIDAK BEKERJA
A045	P	42THN	ALERGI	OBES 1	TIDAK BEKERJA

LAMPIRAN 2 SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : **3777/UN4.6.8/DA.04.09/2018** Makassar, 13 September 2018
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Rekam Medik**

Yth. :
**Direktur RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo
Makassar**

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

N a m a : Waode Siti Hasrini Putri Yani
N i m : C111 15 384

bermaksud melakukan penelitian di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan Judul Penelitian "**Faktor Risiko Otitis Media Supuratif Kronik Pada Pasien di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Periode Januari – Desember 2017**"

Sehubungan hal tersebut kiranya yang bersangkutan dapat diberi izin untuk melakukan Penelitian dan Pengambilan Rekam Medik dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Unhas

dr. Agus Salam Bukhari, M.Med, Ph.D, Sp.GK(K)
Nip. 19700821-1999031-001



Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Unhas
2. Kepala Bagian Diklit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
3. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan FK Unhas
4. Kasubag Pendidikan FK Unhas
5. Arsip

LAMPIRAN 3 SURAT PERMOHONAN REKOMENDASI ETIK



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalaea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 13776UN4.6.8/TP.02.02/2018 Makassar, 13 September 2018
Lamp : -
Hal : Permohonan Rekomendasi Etik

Yth :
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan FK Unhas
Makassar

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

N a m a : Waode Siti Hasrini Putri Yani
N i m : C111 15 384

bermaksud melakukan penelitian di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan Judul Penelitian "Faktor Risiko Otitis Media Supuratif Kronik Pada Pasien di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Periode Januari – Desember 2017"
Untuk maksud tersebut di atas, kami mohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan surat rekomendasi etik dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Unhas

dr. Agussalim Bukhari, M.Med,Ph.D,Sp.GK(K)
Nip. 19700821 199903 1 001

Tembusan :

1. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan FK Unhas
2. Kasubag. Pendidikan FK Unhas
3. Arsip

LAMPIRAN 4 SURAT REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS HASANUDDIN
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
 RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
 KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed,PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 873 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018

Tanggal: 24 Oktober 2018

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH18100774		No Sponsor	
Peneliti Utama	Wa Ode Siti Hasrini Putri Yani		Sponsor	
Judul Peneliti	Faktor Risiko Otitis Media Supuratif Kronik Pada Pasien Di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari - Desember 2017			
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	24 Oktober 2018	
No Versi PSP		Tanggal Versi		
Tempat Penelitian	RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku	24 Oktober 2018 sampai 24 Oktober 2019 Frekuensi review lanjutan	
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan		
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan		

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan LapoR SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

LAMPIRAN 5

LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL

Bersama ini kami selaku pembimbing skripsi mahasiswa

Nama : waode Siti Hasrini

Nim : C11115 384

Menyetujui judul skripsi mahasiswa tersebut diatas dengan judul :

**KARAKTERISTIK DAN FAKTOR RISIKO OTITIS MEDIA SUPURATIF
KRONIK PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO
PERIODE JANUARI-DESEMBER 2018**

Makassar 4 Mei 2018



Dr.dr Riskiana Djamin Sp. T.H.T.K.L (K)

NIP. 19600225 198801 2 001

LAMPIRAN 6

LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL

Bersama ini kami selaku pembimbing skripsi mahasiswa

Nama : waode Siti Hasrini

Nim : C11115 384

Judul : Karakteristik dan Faktor Risiko Otitis Media Supuratif Kronik Pada Pasien
Di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Periode Januari-Desember 2018

Menyatakan bahwa mahasiswa ini telah mempresentasikan proposal skripsinya pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 6 September 2018

Waktu : 14.00 WITA

Tempat : Bagian THT-KL Lt 5 RSUP Universitas Hasanuddin

Makassar, 6 September 2018



Dr.dr Riskiana Djamin Sp. T.H.T.K.L (K)

NIP. 19600225 198801 2 001

LAMPIRAN 7

LAMPIRAN PERSETUJUAN HASIL

Bersama ini kami selaku pembimbing skripsi mahasiswa

Nama : waode Siti Hasrini

Nim : C11115 384

Judul : Karakteristik dan Faktor Risiko Otitis Media Supuratif Kronik Pada Pasien
Di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Periode Januari-Desember 2018

Menyatakan bahwa mahasiswa ini telah mempresentasikan proposal skripsinya pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 12 September 2018

Waktu : 14.00 WITA

Tempat : Bagian THT-KL It 5 RSUP Universitas Hasanuddin

Makassar, 12 Desember 2018



Dr.dr Riskiana Djamin Sp. T.H.T.K.L (K)

NIP. 19600225 198801 2 001

LAMPIRAN 8. BIODATA PENELITI

BIODATA PENELITI



DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Waode Siti Hasrini Putri Yani

Nama Panggilan : Ai

Tempat/Tanggal Lahir : Raha, 26 September 1997

Pekerjaan : Mahasiswa

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Gol. Darah : B

Nama Orang Tua

Ayah : Ahmad Yani Biku SE M Si

Ibu : Waode Siti Yeni Pameri

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : PNS

Ibu : Wirausaha

Anak ke : 2

Alamat saat ini : Perintis Kemerdekaan 7 lorong 2

No. Telp : 085342296651

Email : hasriniputri@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	INSTANSI PENDIDIKAN	TEMPAT	TAHUN	JURUSAN
1	TK PERWANIDA 1 RAHA	RAHA, SULAWESI TENGGARA	2001-2003	-
2	SD 15 KATOBU	RAHA, SULAWESI TENGGARA	2003-2009	-
3	SMP NEGRI 2 RAHA	RAHA, SULAWESI TENGGARA	2009-2012	-
5	SMA NEGRI 2 RAHA	RAHA, SULAWESI TENGGARA	2012-2015	IPA
6	UNIVERSITAS HASANUDDIN	RAHA, SULAWESI TENGGARA	2015- SEKARANG	PENDIDIKAN DOKTER UMUM

PENGALAMAN ORGANISASI

PERIODE	ORGANISASI	JABATAN
2015-SEKARANG	HIMPUNAN MAHASISWA ISLAM (HMI)	ANGGOTA BIASA
2016-2017	PB MEDIK	ANGGOTA BIASA
2017-SEKARANG	PLICA VOCALIS	ANGGOTA BIASA

