

SKRIPSI

2020

**KARAKTERISTIK PASIEN OTITIS MEDIA SUPURATIF KRONIK DI
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
PERIODE AGUSTUS 2018-JULI 2019**



OLEH :

DWI RAHMAH SARI HR

C011171031

PEMBIMBING :

Prof. Dr. dr. Abdul Qadar Punagi, Sp.THT-KL(K)

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020



**KARAKTERISTIK PASIEN OTITIS MEDIA SUPURATIF
KRONIK DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO PERIODE AGUSTUS 2018- JULI 2019**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

**Dwi Rahmah Sari HR
C011171031**

Pembimbing :

Prof. Dr. dr. Abdul Qadar Punagi, Sp.THT-KL(K)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2020



HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Ilmu Telinga Hidung Tenggorokan- Kepala Leher Fakultas Kedokteran Universitas Hsanuddin dengan judul :

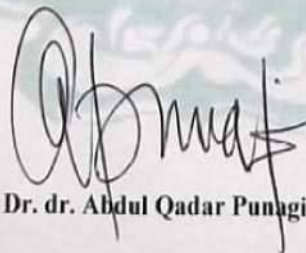
“KARAKTERISTIK PASIEN OTITIS MEDIA SUPURATIF KRONIK DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR, WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE AGUSTUS 2018- JULI 2019”

Hari/ Tanggal : Rabu, 24 Juni 2020

Waktu : 10.00 WITA – selesai

Tempat : Via Daring- Departemen I.K.T.H.T.K.L FK UNHAS

Makassar, 24 Juni 2020



Prof. Dr. dr. Abdul Qadar Punagi, Sp. THT-KL (K)



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Dwi Rahmah Sari HR
NIM : C011171031
Fakultas/ Program Studi : Kedokteran/ Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Karakteristik Pasien Otitis Media Supuratif Kronik di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidun Sudirohusodo Periode Agustus 2018- Juli 2019.

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 : Prof. Dr. dr. Abdul Qadar Puuagi, Sp. THT-KL (K)

(.....)

Penguji 1 : Dr. dr. Fadjar Perkasa Sp. THT-KL (K)

(.....)

Penguji 2 : dr. Azmi Mir'ah Zakiah Sp. THT-KL

(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 24 Juni 2020



**BAGIAN TELINGA HIDUNG TENGGOROKAN- KEPALA LEHER
FAKULTASKEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

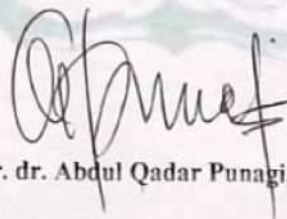
2020

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“KARAKTERISTIK PASIEN OTITIS MEDIA SUPURATIF KRONIK DI
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR, WAHIDIN SUDIROHUSODO
PERIODE AGUSTUS 2018- JULI 2019”**

Makassar, 24 Juni 2020



Prof. Dr. dr. Abdul Qadar Punagi, Sp. THT-KL (K)



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, dan 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 berta berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 24 Juni 2020

Penulis,



Dwi Rahmah Sari HR

C01171031



Optimized using
trial version
www.balesio.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ **Karakteristik Pasien Otitis Media Supuratif Kronik di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Agustus 2018- Juli 2019**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat kelulusan pada program Strata-1 di Jurusan Pendidikan Dokter Umum, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. dr. Abdul Qadar Punagi, Sp. THT-KL (K) selaku pembimbing skripsi sekaligus pembimbing akademik yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi.
2. dr. Azmy Mir'ah Zakiah M.Kes, Sp. THT-KL selaku KPM Departemen Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Kedua orang tua saya, Bapak Haeruddin dan Ibu Mujeheri serta saudara dan teman-teman, atas doa dan bimbingan yang selama ini selalu tucurahkan kepada penulis.

Penulis memahami sepenuhnya bahwa skripsi ini tak luput dari berbagai kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat memberikan inspirasi dan pengetahuan bagi pembaca untuk melakukan hal yang lebih baik lagi dan semoga penelitian ini bermanfaat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa. Mudah-mudahan segala sesuatu yang telah diberikan menjadi bermanfaat dan bernilai ibadah di hadapan Allah SWT.

Makassar, 25 Juni 2020

Penulis



Dwi Rahmah Sari HR

Prof. Dr. dr. Abdul Qadar Punagi, Sp.THT-KL (K)

**Karakteristik Pasien Otitis Media Supuratif Kronik di Rumah Sakit Umum
Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Agustus 2018- Juli 2019.**

ABSTRAK :

Latar Belakang : Otitis Media Supuratif Kronik adalah radang kronik telinga tengah dengan perforasi membran timpani dan riwayat keluarnya sekret dari telinga (otorea) lebih dari dua bulan, baik terus menerus atau hilang timbul. Diharapkan dengan mengetahui karakteristik yang biasanya muncul pada penderita Otitis Media Supuratif Kronik akan dapat memberikan data penelitian yang lebih lanjut untuk peningkatan penatalaksanaan dan pencegahan di kemudian hari. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai karakteristik penderita otitis media supuratif kronik yang dirawat di Departemen Ilmu Kesehatan THT-KL RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar selama periode Agustus 2018- Juli 2019.

Metode penelitian : Penelitian ini dilakukan dengan cara studi deskriptif. retrospektif dengan sampel sebanyak 58 pasien di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo

Hasil penelitian : berdasarkan data yang dikumpulkan, didapatkan 58 sampel pasien otitis media supuratif kronik rawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo pada Agustus 2018- Juli 2019. Proporsi tertinggi berdasarkan umur berada pada kelompok usia dewasa pertengahan sebanyak 37.9 %, berdasarkan jenis kelamin pada jenis kelamin wanita sebanyak 60.3%, berdasarkan status kesejahteraan pada kesejahteraan rendah, berdasarkan keluhan utama adalah otore sebanyak 67.2%, berdasarkan lokasi perforasi pada perforasi sentral sebanyak 79.3%, berdasarkan tipe pada tipe benigna sebanyak 81%, berdasarkan derajat gangguan pendengaran pada derajat sedang-berat sebanyak 36.2%, dan berdasarkan terapi adalah terapi operatif sebanyak 31%.

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

Kepustakaan : 37 referensi



Dwi Rahmah Sari HR

Prof. Dr. dr. Abdul Qadar Punagi, Sp.THT-KL (K)

Characteristics of Chronic Suppurative Otitis Media Patients at Dr. Wahidin Sudirohusodo for the period of August 2018 - July 2019.

ABSTRAK :

Backgrounds : Chronic suppurative otitis media is a chronic inflammation of the middle ear with perforation of the tympanic membrane and a history of discharge from the ear (otorea) for more than two months, either continuous or intermittent. It is hoped that by knowing the characteristics that usually appear in sufferers of Chronic Suppurative Otitis Media, it will be able to provide further research data to improve management and prevention in the future. Therefore, the authors are interested in conducting research on the characteristics of chronic suppurative otitis media sufferers who are treated at the ENT-KL Health Sciences Department, Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar during the period August 2018 - July 2019.

Research Method : This research was conducted by means of a descriptive study. retrospectively with a sample of 58 patients at Dr. Wahidin Sudirohusodo.

Result : Based on the data collected, 58 samples of chronic suppurative otitis media patients inpatient and outpatient at Dr. Wahidin Sudirohusodo in August 2018 - July 2019. The highest proportion based on age was in the middle adult age group as much as 37.9%, based on gender for the female sex as much as 60.3%, based on the welfare status at low welfare, based on the main complaint is otore as much as 67.2%, based on the location of the perforation in the central perforation as much as 79.3%, based on the type of benign type as much as 81%, based on the degree of hearing loss at moderate to severe degrees as much as 36.2%, and based on the therapy was operative therapy as much as 31%.

Key words: characteristics, chronic suppurative otitis media, Dr. Wahidin Sudirohusodo

References : 37



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN DIPERBANYAK	iv
PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I .PENDAHULUAN	
1.1.Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Definisi	6
2.2. Etiologi	6
2.3. Faktor Resiko	7
↳ perforasi	9
↳ ifikasi	9



2.6. Gejala Klinis	10
2.7. Diagnosis	13
2.8. Komplikasi	15
2.9. Terapi	15

BAB III. KERANGKA KONSEPTUAL

3.1. Kerangka Teori Penelitian.....	18
3.2. Kerangka Konsep Penelitian	19
3.3. Definisi Operasiona Variabel	20

BAB IV. METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian	27
4.2. Variabel penelitian	27
4.3..Populasi dan sampel	28
4.4. Waktu dan tempat penelitian	28
4.5. Pengolahan dan penyajian data	28
4.6. Etika penelitian	29
4.7. Prosedur penelitian	29
4.8. Alur penelitian	31

BAB V. HASIL PENELITIAN

5.1. Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) Berdasarkan Umur	32
--	----



istribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) Berdasarkan Umur	32
amin	33

5.3. Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) Berdasarkan Status Kesejahteraan	34
5.4. Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) Berdasarkan Keluhan Utama.....	36
5.5. Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) Berdasarkan Letak Perforasi	37
5.6. Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) Berdasarkan Tipe	39
5.7. Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) Berdasarkan Derajat Gangguan Pendengaran	40
5.8. Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) Berdasarkan Terapi	41

BAB VI. PEMBAHASAN

6.1. Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) Berdasarkan Umur	42
6.2. Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) Berdasarkan Jenis Kelamin	43
6.3. Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) Berdasarkan Status Kesejahteraan	44
6.4. Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) Berdasarkan Utama.....	46
istribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) Berdasarkan	



Letak Perforasi	47
6.6. Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) Berdasarkan Tipe	48
6.7. Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) Berdasarkan Derajat Gangguan Pendengaran	49
6.8. Distribusi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) Berdasarkan Terapi	51
BABVII .KESIMPULAN, KETERBATASAN, DAN SARAN	
7.1.Kesimpulan	54
7.2. Keterbatasan	55
7.3. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Derajat Gangguan Pendengaran (WHO 2008)

Tabel 3.1 Dimensi Hak Anak Indonesia (BPS 2019)

Tabel 3.2 Derajat Gangguan Pendengaran (WHO 2008)

Tabel 5.1 Distribusi Proporsi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Umur Yang dirawat Inap dan Jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Agustus 2018-Juli 2019

Tabel 5.2 Distribusi Proporsi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Jenis Kelamin Yang dirawat Inap dan Jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Agustus 2018-Juli 2019

Tabel 5.3 Distribusi Proporsi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Status Kesejahteraan Yang dirawat Inap dan Jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Agustus 2018-Juli 2019

Tabel 5.4 Distribusi Proporsi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Keluhan Utama Yang dirawat Inap dan Jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Agustus 2018-Juli 2019

Tabel 5.5 Distribusi Proporsi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Letak Perforasi Yang dirawat Inap dan Jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Agustus 2018-Juli 2019

Tabel 5.6 Distribusi Proporsi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Tipe Yang dirawat Inap dan Jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Agustus 2018-Juli 2019

Tabel 5.7 Distribusi Proporsi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Gangguan Pendengaran Yang dirawat Inap dan Jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Agustus 2018-Juli 2019



Tabel 5.8 Distribusi Proporsi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Terapi Yang dirawat Inap dan Jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Agustus 2018-Juli 2019

Tabel 6.1 Distribusi Proporsi Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Berdasarkan Tipe OMSK dan Terapi Yang dirawat Inap dan Jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Agustus 2018-Juli 2019.



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Skema Kerangka Teori Penelitian

Gambar 3.2 Skema Kerangka Konsep Penelitian

Gambar 4.8 Skema Alur Penelitian



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal penelitian

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

Lampiran 3. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik

Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan data RM

Lampiran 5. Hasil Rekam Medik

Lampiran 6. Biodata Peneliti



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah kesehatan adalah salah satu masalah di Indonesia. Masalah kesehatan masyarakat sampai saat ini masih menjadi perhatian bagi pemerintah (Mitra, 2012). Masalah kesehatan di masyarakat disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya yaitu masalah kesehatan akibat gangguan pada indra pendengaran yaitu telinga. Di antara sekian banyak gangguan pada telinga salah satu keluhan yang sering ditemukan adalah otitis media. Otitis media merupakan peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba eustachius, antrum mastoid, dan sel-sel mastoid. Pasien dengan penyakit telinga tengah seringkali datang saat stadium kronis yang menyebabkan kehilangan pendengaran dan pengeluaran sekret (Alkatiri, 2016).

Salah satu jenis otitis media adalah Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) . Otitis Media Supuratif Kronik adalah radang kronis telinga tengah dengan perforasi membran timpani dan riwayat keluarnya sekret dari telinga (otorea) lebih dari dua bulan, baik terus menerus atau hilang timbul (Helmi, 2002). OMSK juga merupakan peradangan infeksi mukoperiosteum kavitas timpani yang ditandai oleh perforasi membran timpani dengan sekret yang keluar terus menerus atau hilang timbul selama lebih dari 3 bulan dan dapat menyebabkan perubahan patologik yang permanen (Utami et al, 2010)



Menurut *World Health Organization* (WHO) diperkirakan OMSK liki angka kejadian sebanyak 63-330 juta di seluruh dunia, 60% di nya mengalami gangguan pendengaran. Otitis Media Supuratif Kronik

merupakan penyakit THT yang paling banyak di negara sedang berkembang sedangkan di negara maju seperti Inggris sekitar 0.9% dan di Israel hanya 0.0039%, di negara berkembang dan negara maju prevalensi OMSK berkisar antara 1-46%. Di Indonesia, menurut survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran prevalensi OMSK atau dalam bahasa awam disebut “congek” ialah 3.1%-5,2% populasi. Usia penderita infeksi telinga tengah tersering ialah 7-18 tahun, dan penyakit telinga terbanyak adalah OMSK (Depkes, 2003).

Penelitian Lorensi, E.L dkk, pada tahun 2014 di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tentang karakteristik penderita otitis media supuratif kronik mendapatkan bahwa mayoritas responden yang terkena Otitis Media Supuratif Kronik berdasarkan umur yaitu umur 61-70 tahun (57.14%), jenis kelamin laki-laki (78.575), pendidikan SD (46%), bekerja sebagai wiraswasta (46%) dan keluhan telinga berair (46.46%). Sedangkan, hasil yang di dapatkan oleh Pangemanan, D.M. dkk pada tahun 2016 melalui penelitian yang dilakukan di Poliklinik THT-KL RSUP Prof. Dr. R. D. kandou Manado menunjukkan jumlah penderita OMSK laki-laki dan wanita seimbang, dan usia 18-40 tahun merupakan usia yang rentan terkena OMSK. Selain itu, penelitian ini juga menemukan bahwa penderita OMSK sebagian besar belum bekerja, tidak bekerja, atau sudah tidak bekerja lagi. Gejala klinik yang paling sering ditemui yaitu keluarnya cairan dari telinga.

OMSK bisa menyebabkan adanya keterbatasan fungsional pendengaran pada seseorang. Hal ini mengakibatkan masalah dalam

nikasi yang dapat menghambat interaksi sosial dan kehidupan sehari-hari dalam bekerja ataupun beraktifitas. Seringkali, dapat ditemukan pasien



dengan kehilangan pendengaran yang berat akan menarik diri dari aktivitas sosial (Baumann et al, 2011)

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. Jumlah penderita kecil kemungkinan untuk berkurang bahkan mungkin akan bertambah setiap tahunnya mengingat kondisi ekonomi yang masih rendah, kesadaran masyarakat akan kesehatan yang masih rendah, dan sering tidak tuntasnya pengobatan yang dilakukan oleh pasien. Oleh karena itu, diharapkan dengan mengetahui karakteristik yang biasanya muncul pada penderita Otitis Media Supuratif Kronik akan dapat memberikan data penelitian yang lebih lanjut untuk peningkatan penatalaksanaan dan pencegahan di kemudian hari.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai karakteristik penderita otitis media supuratif kronik yang dirawat di Departemen Ilmu Kesehatan THT-KL RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar selama periode Agustus 2018- Juli 2019.

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana karakteristik pasien otitis media supuratif kronik di rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Agustus 2018- Juli 2019.



1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum :

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik pasien otitis media supuratif kronik di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo periode Agustus 2018- Juli 2019.

1.3.2. Tujuan khusus :

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien otitis media supuratif kronik berdasarkan umurnya.
2. Untuk mengetahui karakteristik pasien otitis media supuratif kronik berdasarkan jenis kelaminnya.
3. Untuk mengetahui karakteristik pasien otitis media supuratif kronik berdasarkan status kesejahteraannya.
4. Untuk mengetahui karakteristik pasien otitis media supuratif kronik berdasarkan keluhan utamanya.
5. Untuk mengetahui karakteristik pasien otitis media supuratif kronik berdasarkan lokasi perforasinya.
6. Untuk mengetahui karakteristik pasien otitis media supuratif kronik berdasarkan tipenya.
7. Untuk mengetahui karakteristik pasien otitis media supuratif kronik berdasarkan derajat gangguan pendengarannya.



Untuk mengetahui karakteristik pasien otitis media supuratif kronik berdasarkan terapinya.

1.4. Manfaat penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah diharapkan :

1. Memberikan informasi mengenai karakteristik pasien otitis media supuratif kronik di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Agustus 2018- Juli 2019.
2. Sebagai sarana meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana kedokteran
3. Menjadi rujukan untuk penelitian yang lebih lanjut



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi

Otitis Media Supuratif Kronik adalah radang kronik telinga tengah dengan perforasi membran timpani dan riwayat keluarnya sekret dari telinga (otorea) lebih dari dua bulan, baik terus menerus atau hilang timbul (Helmi, 2002). OMSK juga diartikan sebagai peradangan infeksi mukoperiosteum kavitas timpani yang ditandai oleh perforasi membran timpani dengan sekret yang keluar terus menerus atau hilang timbul selama lebih dari 3 bulan dan dapat menyebabkan perubahan patologik yang permanen (Utami et al, 2010)

Otitis media supuratif kronik (OMSK) dahulu disebut otitis media perforata (OMP) atau dalam kehidupan sehari-hari disebut “congek”. Sekret yang keluar mungkin encer atau kental, bening atau berupa nanah. Otitis media akut dengan perforasi membran timpani menjadi otitis media supuratif kronik apabila prosesnya sudah lebih dari 2 bulan. Bila proses infeksi kurang dari 2 bulan disebut dengan otitis media supuratif subakut (Soepardi et al, 2012)

2.2. Etiologi

Terjadinya OMSK hampir selalu dimulai dengan otitis media berulang pada anak, jarang dimulai setelah dewasa. Otitis media akut dimulai adanya infeksi virus yang merusak mukosa siliar pada saluran nafas atas hingga bakteri patogen masuk dari nasofaring ke telinga tengah melalui



tuba eustachius dengan gerakan mundur. Bakteri-bakteri ini memperoleh respon inflamasi yang kuat dari mukosa telinga tengah sama seperti infiltrasi leukosit. Posisi tuba eustachius yang relatif horizontal pada anak juga meningkatkan kerentanan anak untuk terjadinya refluks sekresi dari nasofaring ke telinga tengah (Chole dan Nasun, 2009)

OMSK dapat dibedakan dengan OMA (otitis Media Akut) menurut jenis bakterinya. Pada OMA, bakteri yang ditemukan di telinga tengah adalah *Streptococcus Pneumoniae*, *Staphylococcus Aureus*, *Haemophilus Influenza* dan *Micrococcus Catarrhalis*. Patogen ini mungkin berasal dari traktus respiratorius yang menginsuflasi dan nasofaring ke telinga tengah melalui tuba eustachius pada saat terjadi infeksi saluran pernapasan atas. Pada OMSK, bakteri yang ditemukan mungkin bakteri aerob yaitu *Streptococcus Pyogenes*, *Proteus Mirabilis*, *Klebsiella sp.* ataupun bakteri-bakteri anaerob yaitu *Bacterioides*, *Peptostreptococcus*, *Propriinibacterium*. Bakteri ini sering ditemukan di kulit liang telinga, tetapi ini dapat menyebar jika terjadi trauma, peradangan, laserasi atau kelembapan tinggi. Bakteri ini masuk ke telinga melalui perforasi membran telinga kronis (Sari, 2018)

2.3. Faktor risiko

Faktor-faktor risiko yang penting dalam OMSK adalah alergi, riwayat infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), riwayat otitis media akut (OMA), paparan asap rokok dan rendahnya status sosial. Faktor-faktor risiko yang lain belum dapat diidentifikasi dan harus melalui penelitian lebih lanjut

an kajian yang teliti (Zhang et al, 2014).



Beberapa faktor yang dapat menyebabkan perforasi membran timpani menetap pada OMSK adalah infeksi menetap pada telinga tengah mastoid yang mengakibatkan produksi sekret telinga purulent berlanjut, obstruksi tuba eustachius yang mengurangi penutupan spontan pada perforasi, beberapa perforasi yang besar mengalami penutupan spontan melalui mekanisme migrasi epitel, pada pinggir perforasi dari epitel skuamous dapat mengalami pertumbuhan yang cepat diatas sisi medial dari membran timpani. Proses ini juga mencegah penutupan spontan dari perforasi. Sedangkan beberapa faktor yang menyebabkan OMA menjadi OMSK adalah bisa karena terapi yang lambat diberikan, terapi tidak adekuat, virulensi kuman yang tinggi, daya tahan tubuh pasien rendah dan *hygiene* yang buruk (Soepardi et al, 2012).

Selain itu, terdapat faktor sosiodemografi yang menyebabkan seseorang menderita OMSK, di antaranya :

1. Usia

Dua puncak insiden otitis media terjadi pada usia 6 bulan-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)

2. Jenis kelamin

Penelitian yang dilakukan di Bangladesh menunjukkan bahwa anak perempuan lebih cenderung lebih banyak menderita OMSK jika dibandingkan dengan laki-laki. Penelitian lain menunjukkan



insiden lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan dengan alasan yang belum diketahui (Kong dan Coates, 2009)

3. Suku

Di Australia, etnis asli secara signifikan meningkatkan risikonya penyakit telinga tengah di pemukiman perkotaan, pedesaan, dan daerah terpencil. Hal ini juga terjadi untuk kelompok etnis lainnya, termasuk penduduk asli Amerika, Suku Maori, dan Suku Inuit (Kong dan Coates , 2009)

2.4. Letak perforasi

Letak perforasi di membran timpani penting untuk menentukan tipe/ jenis OMSK. Perforasi membran timpani dapat ditemukan di daerah sentral, marginal atau atik. Oleh karena itu, disebut perforasi sentral, marginal atau atik. Pada perforasi sentral, perforasi terdapat di pars tensa, sedangkan di seluruh tepi perforasi masih ada sisa membran timpani. Pada perforasi marginal sebagian tepi perforasi langsung berhubungan dengan annulus atau sulkus timpanikum. Perforasi atik ialah perforasi yang terletak di pars flaksida (Soepardi et al , 2012)

2.5. Klasifikasi

OMSK dapat dibagi menjadi 2 jenis, yaitu OMSK tipe aman (tipe mukosa = tipe benigna) dan OMSK tipe bahaya (tipe tulang = tipe maligna).

Berdasarkan aktifitas sekret yang keluar dikenal juga OMSK aktif dan ISK tenang. OMSK aktif adalah OMSK dengan sekret yang keluar dari



kavum timpani secara aktif, sedangkan OMSK tenang adalah OMSK yang keadaan kavum timpaninya terlihat basah atau kering.

Proses peradangan pada OMSK tipe aman terbatas pada mukosa saja, dan biasanya tidak mengenai tulang. Perforasi terletak pada sentral. Umumnya OMSK tipe ini jarang menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Pada OMSK tipe ini tidak terdapat kolesteatoma.

Yang dimaksud dengan OMSK tipe maligna ialah OMSK yang disertai dengan kolesteatoma. OMSK ini dikenal juga dengan OMSK tipe tulang. Perforasi pada OMSK tipe bahaya letaknya marginal atau di atik. Kadang-kadang juga terdapat kolesteatoma pada OMSK dengan perforasi subtotal. Sebagian besar komplikasi berbahaya atau fatal timbul pada OMSK tipe bahaya (Soepardi et al, 2012)

2.6. Gejala Klinis

1. Telinga berair

Sekret bersifat purulent (kental, putih) atau mukoid (seperti air dan encer) tergantung stadium peradangan. Sekret yang bersifat mukus dihasilkan oleh aktifitas kelenjar sekretorik telinga tengah dan mastoid. Pada OMSK tipe tipe jinak, cairan yang keluar mukopus yang tidak berbau busuk yang seringkali sebagai reaksi iritasi mukosa telinga tengah oleh perforasi membran timpani dan infeksi. Keluarnya sekret biasanya hilang timbul. Meningkatnya jumlah sekret dapat disebabkan infeksi saluran nafas atau kontaminasi dari liang telinga luar setelah mandi atau berenang.



Pada OMSK stadium inaktif tidak dijumpai adanya sekret telinga. Sekret yang sangat bau, berwarna kuning abu-abu kotor memberi kesan kolesteatoma dan produk denegerasinya. Dapat terlihat keping-keping kecil, berwarna putih, mengkilap. Pada OMSK tipe ganas unsur mukoid dan sekret telinga tengah berkurang atau hilang karena rusaknya lapisan mukosa secara luas. Sekret yang bercampur darah berhubungan dengan adanya jaringan granulasi dan polip telinga dan merupakan tanda adanya kolesteatom yang mendasarinya. Suatu sekret yang encer berair tanpa nyeri mengarah kemungkinan tuberculosis.

2. Gangguan pendengaran

Ini tergantung dari derajat kerusakan tulang-tulang pendengaran. Biasanya dijumpai tuli konduktif namun dapat pula bersifat campuran. Gangguan pendengaran mungkin ringan sekalipun proses patologi sangat hebat. Beratnya ketulian bergantung pada besar dan letak perforasi membran timpani serta keutuhan dan mobilitas sistem pengantaran suara ke telinga tengah. Pada OMSK tipe maligna biasanya didapat tuli konduktif berat karena putusya rantai tulang pendengaran, tetapi sering kali juga kolesteatom bertindak sebagai penghantar suara sehingga ambang pendengaran yang didapat harus diinterpretasikan secara hati-hati.



Tabel 2.1. Derajat Gangguan Pendengaran yang diukur lewat pemeriksaan audiometer (WHO 2008)

Derajat Gangguan	Ambang Pendengaran	Interpretasi
Normal	0-25 dB	Tidak ada kesulitan pendengaran yang signifikan
Ringan	26-40 dB	Kesulitan mendengar ucapan yang samar
Sedang	41-55 dB	Kesulitan mendengar ucapan normal
Sedang-berat	56-70 dB	Kadang kesulitan mendengar bahkan dengan ucapan yang besar/keras
Berat	71-91 dB	Hanya dapat mendengar suara teriakan
Total	>91 dB	Tidak memahami walaupun dengan teriakan

3. Otagia

Nyeri tidak lazim dikeluhkan penderita OMSK, dan bila ada merupakan suatu tanda yang serius. Pada OMSK keluhan nyeri dapat karena terbungahnya drainase pus. Nyeri dapat berarti adanya ancaman komplikasi akibat hambatan pengaliran sekret,



terpaparnya durameter atau dinding sinus lateralis, atau ancaman pembentukan abses otak. Nyeri telinga mungkin ada akan tetapi mungkin oleh adanya otitis eksterna sekunder. Nyeri merupakan tanda berkembang komplikasi OMSK seperti petrositis, subperioteal abses atau trombosis sinus lateralis.

4. Vertigo

Vertigo penderita OMSK merupakan gejala yang serius lainnya. Keluhan vertigo seringkali merupakan tanda telah terjadinya fistel labirin akibat erosi dinding labirin oleh kolesteatom. Vertigo yang timbul biasanya akibat perubahan tekanan udara yang mendadak atau pada penderita yang sensitif keluhan vertigo dapat terjadi hanya karena perforasi besar membran timpani yang akan menyebabkan labirin lebih mudah terangsang pada perubahan suhu. (Nursiah, 2003)

2.7. Diagnosis

Diagnosis OMSK dibuat berdasarkan gejala klinik dan pemeriksaan THT terutama pemeriksaan otokospi. Pemeriksaan penala merupakan pemeriksaan sederhana untuk mengetahui adanya gangguan pendengaran. Untuk mengetahui jenis dan derajat gangguan pendengaran dapat dilakukan pemeriksaan audiometri tutur (*speech audiometry*) dan pemeriksaan BERA (*brainstem evoked response audiometry*) bagi pasien/anak yang tidak kooperatif, dengan pemeriksaan audiometri nada
ii (Soepardi et al, 2012).



Sedangkan, pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis dari OMSK adalah:

1. Pemeriksaan mikroskop

Dapat dibedakan jenis OMSK berdasarkan perforasi pada membran timpani, yang terdiri dari perforasi sentral, atik dan marginal. Pada tipe benigna, perforasi selalu sentral bisa ditemukan di anterior, posterior atau inferior dari manubrium malleus. Ukuran perforasi dapat kecil, sedang atau besar dimana annulus masih ada (Dhingra, 2010)

2. Pemeriksaan audiometri

Biasanya didapati jenis tuli konduktif, tetapi dapat pula dijumpai adanya jenis tuli sensorineural. Penurunan tingkat pendengaran tergantung kondisi membran timpani seperti letak perforasi, tulang-tulang pendengaran dan mukosa telinga tengah (Dhingra, 2010)

3. Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan radiologi dapat memberikan informasi tambahan untuk melengkapi pemeriksaan klinis. CT scan dan MRI dari tulang temporal dapat menggambarkan luasnya penyakit dan dapat mengidentifikasi kolesteatoma pada pasien yang asimptomatik (Chole & Nasun , 2009)



4. Pemeriksaan kultur dan sensitifitas sekret telinga

Pemeriksaan kultur dan sensitifitas sekret telinga dapat membantu dalam pemilihan antibiotik untuk pengobatan OMSK (Dhingra, 2010)

2.8. Komplikasi

Komplikasi pada otitis media supuratif kronik (OMSK) terbagi menjadi dua yaitu komplikasi intratemporal dan komplikasi intrakranial. Komplikasi intratemporal meliputi mastoiditis, petrositis, labirintitis, paresis nervus fasialis dan fistula labirin. Komplikasi intrakranial terdiri dari abses atau jaringan granulasi ekstradural, tromboflebitis sinus sigmoid, abses otak, hidrosefalus otik, meningitis dan abses subdural.

Saat terjadi komplikasi, gejala biasanya berkembang dengan cepat. Demam menandakan terjadinya proses infeksi intrakranial. Edema dan kemerahan di belakang telinga menandakan terjadinya mastoiditis yang berhubungan dengan abses subperiosteal. Sakit kepala dan letargi biasanya juga berkaitan dengan meningitis dan kejang biasanya diakibatkan oleh abses otak (Sari, 2018)

2.9. Terapi

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada pasien dengan Otitis Media Supuratif Kronik adalah :

1. Terapi medikamentosa, diberikan untuk tipe jinak atau benigna.

Tipe benigna stadium akhir diberikan antibiotika. Antibiotika oral adalah golongan ampisilin, amoksisilin, dan eritromisin.



Antibiotika dapat juga diberikan dalam bentuk tetes telinga, tetapi perlu diperhatikan bahayanya bila diberikan terlalu lama karena mengakibatkan tuli saraf. Sebelum menggunakan tetes telinga terlebih dahulu harus dibersihkan dengan kapas lidi, kertas tisu atau dengan menggunakan larutan perhidrol (H_2O_2) 3%. Pemberian tetes telinga sebaiknya jangan lebih dari 2 minggu. Hal lain yang tidak boleh dilupakan adalah mencari faktor-faktor penyebab kekambuhan (rinogen, eksogen) dan bila perlu rujukan ke dokter spesialis.

2. Pada stadium tenang (telinga dapat dipertahankan kering selama 2 bulan, penderita dianjurkan untuk operasi miringoplasti (menutup perforasi membran timpani) atau timpanoplasti untuk mencegah agar tidak terjadi infeksi berulang.
3. Prinsip pengobatan OMSK tipe maligna adalah operasi mastoidektomi. Bertujuan untuk menghilangkan jaringan granulasi, nanah, polip, atau tulang-tulang yang nekrosis.
4. Konseling dan edukasi
 - 1). Menjaga kebersihan telinga, telinga jangan dikorek-korek, jangan sampai kemasukan air.
 - 2). Bila membersihkan telinga harus gunakan peralatan yang bersih dan tidak tajam.
 - 3). Menghilangkan rasa malu terhadap keluarga maupun lingkungannya.



- 4). Tidak menganggap bahwa OMSK adalah penyakit bawaan, tetapi suatu infeksi yang dapat disembuhkan. Penyakit ini bila dibiarkan mengakibatkan komplikasi yang sangat merugikan.
- 5). Tidak boleh berenang (Lahdji, 2017)

