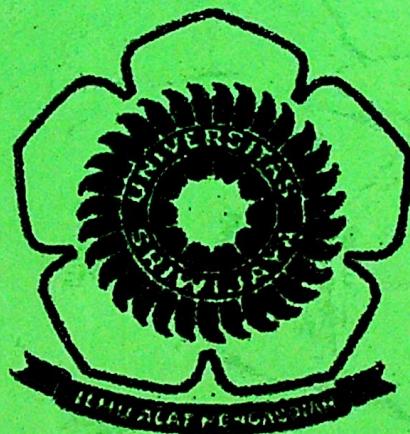


**GAMBARAN PERFORASI MEMBRAN TIMPANI DAN
GANGGUAN PENDENGARAN PENDERITA OMSK
YANG DILAKUKAN OPERASI DI DEPARTEMEN
THT RUMAH SAKIT DR MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG PERIODE JULI 2012-JULI 2013**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memeroleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:
Yuliana Muhammami
04101001065

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2014**

S
617.8907
Tvl
Gy

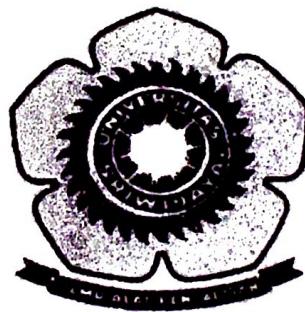
R-25299 / 25810



**2014 GAMBARAN PERFORASI MEMBRAN TIMPANI DAN
GANGGUAN PENDENGARAN PENDERITA OMSK
YANG DILAKUKAN OPERASI DI DEPARTEMEN
THT RUMAH SAKIT DR MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG PERIODE JULI 2012-JULI 2013**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memeroleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:
Yuliana Muhamrami
04101001065

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PERFORASI MEMBRAN TIMPANI DAN
GANGGUAN PENDENGARAN PENDERITA OMSK
DI DEPARTEMEN THT RUMAH SAKIT DR.
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JULI 2012-JULI 2013**

Oleh:

**Yuliana Muharrami
04101001065**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memeroleh gelar
Sarjana Kedokteran

Palembang, 30 Januari 2014

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Pembimbing I
Merangkap Penguji I**

dr. Abla Ghanie, Sp.THT-KL (K)
NIP. 1953 0112 197710 2 002

**Pembimbing II
Merangkap Penguji II**

dr. Puspa Zuleika, Sp.THT-KL, M.Kes
NIP. 1978 1007 200812 2 001

Penguji III

dr. Yuli Doris Memy, Sp.THT-KL
NIP. 1978 051 2200912 2 001



Mengetahui,
Pembantu Dekan I

dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMed.Sc
NIP. 1952 0107 198303 1 001

PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister—dan/atau doktor*), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 23 Januari 2014
Yang membuat pernyataan,



(Yuliana Muhamrami)

*Coret yang tidak perlu

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuliana Muharrami
NIM : 04101001065
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Gambaran Perforasi Membran Timpani dan Gangguan Pendengaran Penderita OMSK yang dilakukan Operasi di Departemen THT RS Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Juli 2012- Juli 2013

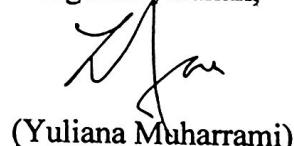
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Palembang

Pada tanggal: 23 Januari 2014

Yang Menyatakan,



(Yuliana Muharrami)

**GAMBARAN PERFORASI MEMBRAN TIMPANI DAN GANGGUAN
PENDENGARAN PENDERITA OMSK YANG DILAKUKAN
OPERASI DI DEPARTEMEN THT RUMAH SAKIT DR
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JULI 2012-JULI 2013**

(Yuliana Muhammami, Januari 2014, 81 halaman)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

ABSTRAK

Latar Belakang: Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) adalah suatu radang kronis telinga tengah dengan perforasi membran timpani dan riwayat keluarnya sekret dari telinga >2 bulan. Penyakit ini sering kali menyebabkan ketulian. Jenis dan derajat ketulian bergantung kepada jenis OMSK, lamanya sakit, besar dan letak perforasi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran perforasi membran timpani dan gangguan pendengaran pada pasien OMSK di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Metode Penelitian: Penelitian ini dilakukan dengan survei deskriptif studi potong lintang (*cross sectional study*) di Departemen THT-KL FK UNSRI RSUP Dr.Moh.Hoesin Kota Palembang, secara *consecutive sampling* periode Juli 2012-Juli 2013. Data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder (rekam medik) status otologi pasien OMSK yang dilakukan operasi.

Hasil Penelitian: Dari 49 penderita OMSK didapat 72 telinga yang dijadikan sampel penelitian. Jenis perforasi membran timpani sentral ditemukan pada 71 telinga (98,6%), perforasi atik pada satu telinga (1,4%) dan pada perforasi marginal tidak ditemukan. Tuli konduktif ditemukan pada 54 telinga (75,0%), tuli campuran pada 11 telinga (15,3%), dan tuli sensorineural pada 7 telinga (9,7%). Derajat gangguan pendengaran ringan ditemukan pada 21 telinga (29,2%), derajat sedang pada 31 telinga (43,1%), derajat sedang berat pada 10 telinga (13,9%), derajat berat pada 5 telinga (6,9%), dan derajat sangat berat pada 5 telinga (6,9%).

Simpulan: Jenis perforasi membran timpani sentral, jenis gangguan pendengaran tuli konduktif, dan derajat sedang gangguan pendengaran paling banyak ditemukan pada penelitian ini.

Kata Kunci: *jenis perforasi membran timpani, gangguan pendengaran.*

**CLINICAL PRESENTATION OF TYMPANIC MEMBRANE
PERFORATION AND HEARING IMPAIRMENT IN OPERATED
CSOM PATIENTS AT OTOLARYNGOLOGY DEPARTMENT
OF DR MOHAMMAD HOESIN GENERAL HOSPITAL
PALEMBANG IN PERIOD OF JULY 2012-JULY 2013**

(*Yuliana Muhammadi*, January 2014, 81 pages)

Faculty of Medicine Sriwijaya University

ABSTRACT

Introduction: Chronic Supurative Otitis Media (CSOM) is chronic inflammation of the middle ear with perforated tympanic membrane and clinical history of persistent drainage from the middle ear more than two months. The disease was commonly caused hearing impairment. The hearing impairment can be vary due to type of CSOM, length of the disease, size and location of the tympanic membrane perforation. The aim of this study is to learn clinical presentation of tympanic membrane perforation and hearing impairment in CSOM patients at Dr. Mohammad Hoesin General Hospital, Palembang.

Method: This study is an observational descriptive cross sectional at Otolaryngology Department of Medical Faculty of Sriwijaya University Dr. Mohammad Hoesin General Hospital, Palembang, sample was collected by consecutive sampling in period of July 2012 to Juli 2013. This study used patients's medical record.

Results: From 49 sample of CSOM patients we found 72 identified ears. Central of tympanic membrane perforation was identified in 71 ears (98,6%), attic perforation in one ear (1,4%) and marginal perforation was absent. Conductive hearing loss was 54 ears (75,0%), mixed hearing loss was 11 ears (15,3%), and sensoryneural hearing loss was 7 ears (9,7%). Mild hearing loss was 21 ears (29,2%), moderate hearing loss was 31 ears (43,1%), moderate-severe hearing loss was 10 ears (13,9%), severe hearing loss was 5 ears (6,9%), and profound hearing loss was 5 ears (6,9%).

Conclusion: Central of tympanic membrane perforation, conductive hearing loss, and moderate hearing loss were more commonly identified in this study.

Keywords: *type of tympanic membrane perforation, hearing impairment.*

KATA PENGANTAR

Pertama-tama, puji dan syukur penulis panjatkan kepada ALLAH SWT. Karena atas rahmat dan nikmat iman, islam, dan kesehatan penulis dapat menyelesaikan sebuah karya tulis dengan judul “Gambaran Perforasi Membran Timpani dan Gangguan Pendengaran Penderita OMSK yang dilakukan Operasi di Departemen THT RS Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Juli 2012- Juli 2013”. Sholawat serta salam tak pernah henti penulis ucapkan kepada Rasulullah SAW.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Dr. dr. H. M. Zulkarnaen, MMed.Sc, PKK, Pembantu Dekan I dan Pembantu Dekan III Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMed.Se dan dr. Theodorus, M.Med.Se beserta segenap dosen dan karyawan atas segala bimbingan dan masukan-masukan selama pengerjaan karya tulis ini.

Terimakasih juga kepada Pembimbing I dr. Abla Ghanie, Sp.THT-KL (K), Pembimbing II dr. Puspa Zuleika, Sp.THT-KL, M.Kes, Pengaji dr. Yuli Doris Memy, Sp.THT-KL. Kesserta Pengaji Etik dr. Erial Bahar, MSc atas kesabaran dalam membimbing penulis dalam pengerjaan karya tulis ini dari awal mulai hingga karya tulis ini selesai dibuat.

Tidak pernah berhenti penulis mengucapkan terimakasih kepada kedua orang tua penulis, H. Nazaruddin dan Hj. Zuchria, ketiga saudara kandung sis Ina, sis Nini, sis Teya, kakak ipar kak Doni, keponakan teui tercinta kakak Ardi, Mba Iin, serta om, tante dan sepupu tersayang atas dukungan baik materi maupun moril dalam pengerjaan karya tulis ini.

Penulis ucapkan terimakasih kepada sahabat-sahabat setia penulis Tri, Ais, Suci, Mira, Densi, Umi, Ariyani, Khevinda, Aulia. Terimakasih juga atas dukungan sahabat-sahabat SMA Agus, Adit, Rizki, Billy, Oni dan komunitas diz. Terimakasih juga atas doa dari kakak terbaik kepada Kak Kuri, Kak Agung, Kak Yoga, dan Kak Satria.

Terimakasih yang sangat banyak kepada Kak Topan, Kak Heri, dan Kak Wira, Mba Tiar, Mba Ayu, perawat di Departemen THT-KL yang telah memberikan banyak bantuan dan informasi selama proses pengambilan data.

Terima kasih juga kepada segenap residen THT, yang telah memberikan bantuan dan penjelasan segala perihal selama proses pengambilan data, Mbak Eka sebagai staf etik yang sudah membantu mengurus etik dari pertama pengajuan sampai penelitian ini resmi dinyatakan lulus etik.

Terakhir penulis ucapan terimakasih kepada seluruh teman-teman sejawat penulis serta kontribusi banyak pihak atas dukungan dan waktu yang telah diberikan kepada penulis untuk sekedar bercakap-cakap dan menghabiskan waktu luang.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih banyak sekali kekurangan dan kesalahan akibat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk kebaikan kita bersama. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi banyak pembaca.

Palembang, Januari 2014

Penulis



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Permasalahan.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat bagi Institusi.....	4
1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat.....	4
1.4.3 Manfaat bagi Peneliti.....	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anatomi Telinga Tengah.....	5
2.1.1 Kavum Timpani.....	5
2.1.2 Tulang-Tulang Pendengaran.....	7
2.1.3 Tuba Auditiva.....	8
2.1.4 Antrum Mastoideum.....	8
2.1.5 Cellulae Mastoideae.....	9
2.2 Fisiologi Pendengaran.....	9
2.3 Otitis Media Supuratif Kronis (OMSK).....	10
2.3.1 Definisi.....	10
2.3.2 Jenis perforasi.....	10
2.3.3 Klasifikasi.....	10
2.3.4 Gambaran Klinis.....	11
2.3.5 Diagnosa.....	11
2.3.6 Komplikasi.....	11
2.3.7 Penatalaksanaan.....	12
2.4 Jenis Gangguan Pendengaran.....	12
2.5 Derajat Gangguan Pendengaran.....	13
2.6.1 Audiometer.....	13

2.6.2	Audiometer pada Tuli Saraf.....	14
2.6.3	Audiometer pada Tuli Konduksi Telinga Tengah....	15
2.7	Kerangka Teori.....	16

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Penelitian.....	17
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	17
3.3	Populasi dan Subjek/Sampel Penelitian.....	17
3.3.1	Populasi.....	17
3.3.1.1	Populasi Target.....	17
3.3.1.2	Populasi Terjangkau.....	17
3.3.2	Sampel.....	17
3.3.3	Kriteria Inklusi.....	17
3.3.4	Kriteria Eksklusi.....	18
3.4	Variabel Penelitian.....	18
3.5	Definisi Operasional.....	18
3.6	Cara Kerja/Cara Pengumpulan Data.....	21
3.7	Rencana Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	22
3.8	Kerangka Operasional.....	22
3.9	Rencana/Jadwal Kegiatan.....	23
3.10	Anggaran.....	23

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian.....	24
4.1.1	Karakteristik Tempat Penelitian.....	24
4.1.2	Karakteristik Sampel Penelitian.....	24
4.1.3	Distribusi Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Usia.....	24
4.1.4	Distribusi Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Jenis Kelamin.....	25
4.1.5	Distribusi Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Sisi Telinga yang Sakit.....	26
4.1.6	Distribusi Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Jenis Perforasi.....	27
4.1.7	Distribusi Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Jenis Gangguan Pendengaran.....	27
4.1.8	Distribusi Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Derajat Gangguan Pendengaran.....	28
4.1.9	Distribusi Sisi Telinga yang Sakit Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Usia.....	29

4.1.10 Distribusi Jenis Perforasi Telinga Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Usia.....	31
4.1.11 Distribusi Jenis Gangguan Pendengaran Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Usia.....	32
4.1.12 Distribusi Derajat Gangguan Pendengaran Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Usia.....	34
4.1.13 Distribusi Jenis Gangguan Pendengaran Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Jenis Perforasi.....	36
4.1.14 Distribusi Derajat Gangguan Pendengaran Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Jenis Perforasi.....	37
4.1.15 Distribusi Derajat Gangguan Pendengaran Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Jenis Gangguan Pendengaran.....	39
4.2 Pembahasan.....	40
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan.....	43
5.2 Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	48
LAMPIRAN.....	50
BIODATA.....	67

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel	
1. Klasisifikasi Derajat Ketulian Berdasarkan <i>International Organization for Standardization</i>	14
2. Rencana/Jadwal Kegiatan.....	23
3. Anggaran.....	23
4. Distribusi Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Usia.....	25
5. Distribusi Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Jenis Kelamin.....	26
6. Distribusi Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Sisi Telinga yang Sakit.....	26
7. Distribusi Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Jenis Perforasi.....	27
8. Distribusi Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Jenis Gangguan Pendengaran.....	28
9. Distribusi Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Derajat Gangguan Pendengaran.....	29
10. Distribusi Telinga yang Sakit Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Usia.....	30
11. Distribusi Jenis Perforasi Telinga Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Usia.....	31
12. Distribusi Jenis Gangguan Pendengaran Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Usia.....	33
13. Distribusi Derajat Gangguan Pendengaran Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Usia.....	35
14. Distribusi Jenis Gangguan Pendengaran Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Jenis Perforasi.....	37
15. Distribusi Derajat Gangguan Pendengaran Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Jenis Perforasi.....	38
16. Distribusi Derajat Gangguan Pendengaran Penderita OMSK yang Mengalami Perforasi Membran Timpani Berdasarkan Jenis Gangguan Pendengaran.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Data Subjek Penelitian.....	50
2. Surat Izin Penelitian.....	53
3. Sertifikat Persetujuan Etik.....	54
4. Surat Selesai Penelitian Instalasi Rawat Jalan RSMH.....	55
5. Surat Selesai Penelitian Instalasi Rawat Inap RSMH.....	56
6. Surat Selesai Penelitian Diklit RSMH.....	57
7. Artikel Penelitian.....	58

DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>air conduction</i>
AD	: ambang dengar
BB	: <i>ethylene diaminetetraacetic acid</i>
BC	: <i>bone conduction</i>
Db	: <i>desibel</i>
HCL	: <i>hidrocloride</i>
M	: <i>musculus</i>
OMA	: otitis media akut
OME	: otitis media efusi
OMSK	: otitis media supuratif kronik
THT	: telinga hidung tenggorok
V	: vena



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) adalah suatu radang kronis telinga tengah dengan perforasi membran timpani dan riwayat keluarnya sekret dari telinga (otorea) lebih dari 2 bulan, baik terus menerus atau hilang timbul. Sekret mungkin encer atau kental, bening atau berupa nanah (Soepardi, 2007). Penyakit ini merupakan salah satu penyakit infeksi kronis bidang THT di Indonesia yang masih sering menimbulkan ketulian dan kematian (Djaafar, 2007).

Perforasi membran timpani merupakan suatu proses peradangan pada membran timpani yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya faktor lingkungan, sosial ekonomi, gangguan fungsi tuba, otitis media sebelumnya, ISPA, genetik, infeksi (bakteri, virus), alergi, serta autoimun.

Perforasi membran timpani merupakan masalah kesehatan yang dialami berbagai populasi di dunia sejak lama. Perforasi membran timpani dapat terjadi akibat trauma, infeksi, dan tindakan medis. Infeksi merupakan penyebab yang paling banyak dijumpai pada penderita yang mengalami perforasi membran timpani. Perforasi dapat bersifat sementara atau menetap. Dampak yang ditimbulkan pun beragam bergantung ukuran, letak, maupun kondisi patologis yang berkaitan.

Perforasi membran timpani dapat ditemukan didaerah sentral, marginal, ataupun 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 anulus atau sulkus timpanikum. Sedangkan pada perforasi atik, perforasi terdapat di pars flaksida (Zainul dkk, 2007) Pada perforasi atik atau marginal perlu dicurigai adanya kolesteroloma. Jaringan granulasi atau polip dapat juga ditemukan (Helmi, 2005).

Gladstone dkk (1995) memperkirakan prevalensi perforasi membran timpani sekitar 1-3% pada populasi di Amerika Serikat. Prevalensi perforasi membran timpani akibat OMSK di negara berkembang berkisar antara 5-10%, sedangkan di negara maju 0,5-2% (Utami, 2010)

Infeksi kronis maupun infeksi akut berulang pada hidung dan tenggorok dapat menyebabkan gangguan fungsi tuba auditiva sehingga rongga timpani pun juga mudah mengalami gangguan fungsi (Adhikari, 2007). Gangguan fungsi inilah yang dapat mempermudah terjadinya perforasi membran timpani, dan jika tidak segera ditatalaksana maka perforasi yang pada awalnya bersifat sementara berlanjut menjadi perforasi menetap yang dapat menyebabkan penurunan fungsi pedengaran (ketulian).

Gangguan pendengaran yang terjadi dapat bervariasi. Pada umumnya gangguan pendengaran yang terjadi berupa tuli konduktif namun dapat pula bersifat tuli saraf atau tuli campuran apabila sudah terjadi gangguan pada telinga dalam misalnya akibat proses infeksi yang berkepanjangan atau infeksi yang berulang. Beratnya ketulian bergantung kepada besar dan letak perforasi membran timpani serta keutuhan dan mobilitas sistem penghantaran suara di telinga tengah (Djaafar, 2007). Perforasi yang lebih besar dapat menyebabkan lebih banyak kehilangan suara yang ditransmisikan ke telinga dalam.

Untuk dapat mengetahui jenis dan derajat ketulian seseorang dapat dilakukan pemeriksaan audiologi dasar. Pemeriksaan audiologi dasar dilakukan dengan tes penala mempergunakan garpu tala, dan audiometri murni mempergunakan audiometer (Soetirto, 2007).

Dari latar belakang tersebut, penulis berminat untuk melakukan penelitian deskriptif terhadap gambaran perforasi membran timpani dan gangguan pendengaran pada penderita OMSK yang dilakukan operasi di Departemen THT-KL FK UNSRI RSUP Dr. Moh. Hoesin Kota Palembang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan pengamatan yang telah diuraikan dalam latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran perforasi membran timpani dan gangguan pendengaran penderita OMSK yang dilakukan operasi di Departemen THT RS Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Juli 2012- Juli 2013

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran perforasi membran timpani dan gangguan pendengaran penderita OMSK yang dilakukan operasi di Departemen THT RS Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Juli 2012-Juli 2013.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi penderita OMSK yang dilakukan operasi berdasarkan usia dan jenis kelamin.
2. Mengidentifikasi sisi telinga yang sakit pada penderita OMSK yang dilakukan operasi.
3. Mengidentifikasi jenis perforasi membran timpani pada penderita OMSK yang dilakukan operasi.
4. Mengidentifikasi jenis gangguan pendengaran pada penderita OMSK yang dilakukan operasi.
5. Mengidentifikasi derajat gangguan pendengaran pada penderita OMSK yang dilakukan operasi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat bagi Institusi

1. Menjadi bahan rujukan dan pembanding penelitian otitis media supuratif kronik selanjutnya.
2. Memberikan informasi yang berguna bagi ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kedokteran.

1.4.2. Manfaat bagi Masyarakat

1. Memberikan informasi bagi masyarakat mengenai OMSK, sehingga meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap penyakit ini.

1.4.3. Manfaat bagi Penulis

1. Menambah wawasan penulis mengenai OMSK.
2. Menambah pengalaman dalam melakukan penelitian.
3. Melatih cara menyusun laporan dengan baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Akinpelu OV, Amusa YB, Komolafe *et al*, 2007. Challenges in Management of Chronic of Supurative Otitis Media in Developing Country in the Journal of Laryngology and Otology. 122. Pp : 16-20
- Bashiruddin J, 2007. Gangguan pendengaran. Dalam : Soepardi dkk (Editor). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung, Tenggorok Kepala dan Leher Edisi Ketujuh (halaman 10-22). Balai Penerbit FK UI. Jakarta.
- Djaafar ZA, 2007. Kelainan Telinga Tengah. Dalam : Soepardi dkk (Editor). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung, Tenggorok Kepala dan Leher Edisi Ketujuh (halaman 64-74). Balai Penerbit FK UI. Jakarta.
- Djaafar ZA, 2007. Komplikasi OMSK. Dalam : Soepardi dkk (Editor). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung, Tenggorok Kepala dan Leher Edisi Ketujuh (halaman 78-86). Balai Penerbit FK UI. Jakarta.
- Guyton AC, 2003. Indera Pendengaran. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi Kesebelas (halaman 681-692). EGC. Jakarta.
- Helmi, 2007. Kelainan Telinga Tengah. Dalam : Soepardi dkk (Editor). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung, Tenggorok Kepala dan Leher Edisi Ketujuh (halaman 64-74). Balai Penerbit FK UI. Jakarta.
- Helmi, 2007. Komplikasi OMSK. Dalam : Soepardi dkk (Editor). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung, Tenggorok Kepala dan Leher Edisi Ketujuh (halaman 78-86). Balai Penerbit FK UI. Jakarta.
- Hendarmin H, 2007. Gangguan pendengaran. Dalam : Soepardi dkk (Editor). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung, Tenggorok Kepala dan Leher Edisi Ketujuh (halaman 10-22). Balai Penerbit FK UI. Jakarta.
- Nursiah S, 2000. Pola Kuman Aerob Penyebab OMSK dan Kepakaan terhadap Antibiotik di Bag THT FK USU/RSUP H. Adam Malik Medan. Tesis. Medan.
- Rambe AYM, 2002. Gangguan Pendengaran pada Penderita Otitis Media Supuratif Kronis yang diukur dengan Audiometer Nada Murni di RSUP. H. Adam Malik Medan. Tesis. Medan. hal 1-77.

- Ratna D, 2007. Kelainan Telinga Tengah. Dalam : Soepardi dkk (Editor). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung, Tenggorok Kepala dan Leher Edisi Ketujuh (halaman 64-74). Balai Penerbit FK UI. Jakarta
- Ratna D, 2007. Komplikasi OMSK. Dalam : Soepardi dkk (Editor). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung, Tenggorok Kepala dan Leher Edisi Ketujuh (halaman 78-86). Balai Penerbit FK UI. Jakarta.
- Restuti, 2007. Kelainan Telinga Tengah. Dalam : Soepardi dkk (Editor). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung, Tenggorok Kepala dan Leher Edisi Ketujuh (halaman 64-74). Balai Penerbit FK UI. Jakarta
- Restuti,, 2007. Komplikasi OMSK. Dalam : Soepardi dkk (Editor). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung, Tenggorok Kepala dan Leher Edisi Ketujuh (halaman 78-86). Balai Penerbit FK UI. Jakarta
- Sadler, T.W. 2010. Langman Embriologi Kedokteran: "Kepala dan Leher" (edisi ke-7). EGC, Jakarta, Indonesia, hal.320.
- Santoso BS, Ahadiah TH, 2007. Otitis Media Supuratif Kronis dengan Komplikasi Ekstrakranial di Bagian THT RS. Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2004-2006 disampaikan pada Pertemuan Ilmiah Tahunan Otologi II. Medan.
- Snell, R.S. 2012. Anatomi Klinik: "Kepala dan Leher" (edisi ke-6). EGC, Jakarta, Indonesia, hal.782-790.
- Soetirto I, 2007. Gangguan pendengaran. Dalam : Soepardi dkk (Editor). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung, Tenggorok Kepala dan Leher Edisi Ketujuh (halaman 10-22). Balai Penerbit FK UI. Jakarta.
- Suryanti DP, 2003. Otitis Media Supuratif Kronik di Poli THT RS. Dr. Soetomo Surabaya tahun 2002 dalam Buku Abstrak Kongres Nasional XIII-PERHATI. Bali. hal: 240
- Wajdi F, 2000. Beberapa Aspek pada Evaluasi Penderita Otitis Media Supuratif Kronik Pasca Timpanomastoidektomi. Tesis. Medan. hal 57-58.
- Wisnubroto, 2003. Dampak Akibat Otitis Media Kronik disampaikan pada Kongres Nasional PERHATI-KL XIII. Bali.