

**KARAKTERISTIK GEJALA KLINIS PASIEN OTITIS MEDIA
SUPURATIF KRONIK TIPE BAHAYA DI BAGIAN TELINGA
HIDUNG TENGGOROK KEPALA LEHER RSUP
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JUNI 2009-JUNI 2011**

Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat-syarat guna
memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh :

Zelfi Primasari

04081001072

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

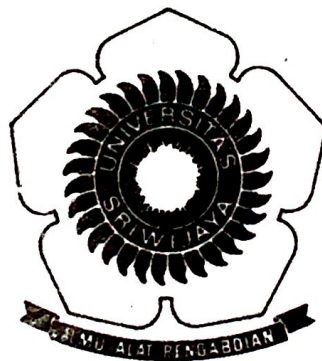
2012

S
617.840 7
Zel
K
2012.

**KARAKTERISTIK GEJALA KLINIS PASIEN OTITIS MEDIA
SUPURATIF KRONIK TIPE BAHAYA DI BAGIAN TELINGA
HIDUNG TENGGOROK KEPALA LEHER RSUP
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JUNI 2009-JUNI 2011**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat-syarat guna
memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :

Zelfi Primasari

04081001072

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2012

HALAMAN PENGESAHAN

**KARAKTERISTIK GEJALA KLINIS PASIEN OTITIS MEDIA
SUPURATIF KRONIK TIPE BAHAYA DI BAGIAN TELINGA
HIDUNG TENGGOROK KEPALA LEHER RSUP
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JUNI 2009-JUNI 2011**

oleh:

**ZELFI PRIMASARI
04081001072**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat-syarat guna memperoleh
gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)

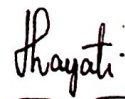
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Palembang, 25 Januari 2012

Pembimbing I



dr. Puspa Zuleika, Sp.THT-KL M.Kes
NIP. 19781007 200812 001

Pembimbing II



Dra. Lusya Hayati, M.Sc
NIP. 19570630 198503 2 001

**Mengetahui,
Pembantu Dekan I**



Dr. Erial Bahar, M.Sc
NIP. 19511114 197701 1 001

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya 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 perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan 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, 25 Januari 2012

Yang membuat pernyataan,



Zelfi Primasari

NIM: 04081001072

*) coret yang tidak perlu

HALAMAN PERSEMBAHAN

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan
Maka apabila kamu telah selesai, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh yang lain
Dan hanya kepada Tuhan-mu lah hendaknya kamu berharap
(QS. Al Insyirah 6-8)

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji dan Syukur sebanyak-banyaknya kepada Allah swt yang telah memberikan Rahmat, Kasih Sayang, dan Pertolongan-Nya yang berlimpah. Ia yang telah memberikan kekuatan dalam menghadapi segala kesulitan dan kegalauan selama pembuatan skripsi ini.

Ku persembahkan skripsi ini untuk orang tuaku tercinta. Terimakasih tak terhingga untuk keluargaku yang selalu mendukung dan mendoakanku. Mama, Papa, dan adikku Tia yang selalu memberi kekuatan dan keyakinan untukku sehingga mampu berjuang dan bertahan sampai saat ini. Serta terimakasih juga untuk sepupu, tante, paman, nenek dan kakek yang ikut memberikan semangat dan doa. Terimakasih atas cinta dan kasih sayang yang kalian berikan.

Untuk sahabat-sahabatku, GMC (Andwi, Siska, Vemi, Didi, Dimon, Rizky, Haris, Anci, Okta, Etika) terimakasih semuanya karena telah memberi bantuan, semangat, dukungan, dan memberi bermacam-macam rasa 'nano-nano' dalam menjalani hari-hari. Terimakasih buat Okta, Anci, Didi, Rizky yang sering direpotkan karena diminta tolong buat nganterin & nemenin kalau lagi bimbingan. Maaf ya, sudah buat kalian capek, hehehe...Apalagi yang sering nganterin & nemenin bimbingan dengan sepedaan bareng.

Untuk guru-guruku, dosen FK UNSRI. Terimakasih atas ilmu yang sangat berharga yang kalian berikan. Untuk dr. Puspa Zuleika, Sp.THT-KL dan Ibu Lusya Hayati, M.Sc, terimakasih atas kebaikan dan kesabaran Anda dalam membimbing saya. Selain itu, kepada Prof. Eddy Mart Salim Sp.PD KAI yang telah menjadi penguji dan memberikan banyak masukan untuk skripsi ini. Kemudian kepada kakak-kakak residen THT-KL (dr. Tiara & dr. Adeline), dr. Lisa Sp. THT-KL, teman-teman yang skripsinya mengenai THT (Kak nia, Vita dan Syaukat), teman-teman satu bimbingan, dan teman-teman seperjuangan PDU 2008, reguler khususnya, terimakasih atas kerjasama dan bantuannya selama ini. Terimakasih banyak untuk semua pihak yang ikut membantu dalam penelitian dan penulisan skripsi ini.



ABSTRAK

Karakteristik Gejala Klinis Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Tipe Bahaya di Bagian Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Juni 2009-Juni 2011 (Zelfi Primasari, 52 halaman, FK Unsri 2012)

Latar Belakang: Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) adalah proses radang kronis telinga tengah yang ditandai dengan adanya perforasi pada membran timpani dan riwayat keluarnya sekret dari telinga (otorea) lebih dari 2 bulan. OMSK tipe bahaya ialah OMSK yang disertai dengan kolesteatoma dan dapat menimbulkan komplikasi ekstrakranial maupun intrakranial. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik gejala klinis pasien OMSK tipe bahaya.

Metode: Penelitian deskriptif *cross-sectional* dengan variabel penelitian berupa jenis kelamin, usia, tempat tinggal, letak perforasi membran timpani, temuan pemeriksaan penunjang, komplikasi, dan tatalaksana operatif. Populasi dan sampel penelitian adalah seluruh rekam medik pasien OMSK tipe bahaya di bagian rawat inap THT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin selama 01 Juni 2009-30 Juni 2011. Perhitungan data diolah menggunakan SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versi 18.

Hasil: Selama periode penelitian, terdapat 73 kasus OMSK tipe bahaya dan 55 kasus yang memenuhi kriteria inklusi. Pasien laki-laki (56,4%) dan perempuan (43,6%). Kelompok usia 16-30 tahun (29,1%), <15 tahun (27,3%), 31-45 tahun (25,5%), 46-60 tahun (16,4%) dan >60 tahun (1,8%). Kasus berasal dari daerah luar Kota Palembang (56,4%) dan Palembang (43,6%). Perforasi membran timpani total (72,7%), subtotal (20%), atik (5,5%) dan marginal (1,8%). Temuan pemeriksaan penunjang mastoiditis kronik sklerotik (96,3%), kolesteatom (67,2%), dekstruksi tulang (21,8%) dan abses subdural (1,8%). Komplikasi ekstrakranial (90,9%) berupa tuli konduksi (60,0%) dan intrakranial (9,1%). Tatalaksana operatif mastoidektomi radikal (45,5%), mastoidektomi radikal modifikasi (43,6%) dan mastoidektomi+timpanoplasti (10,9%).

Simpulan: Pasien terbanyak OMSK tipe bahaya adalah laki-laki (56,4%) dengan rentang usia 16-30 tahun (29,1%) yang berasal dari daerah luar Kota Palembang (56,4%). Letak perforasi membran timpani yang paling banyak adalah perforasi total (72,7%) dengan temuan mastoiditis kronik sklerotik (93,6%) pada pemeriksaan penunjang, komplikasi ekstrakranial (90,9%) berupa tuli konduksi (60,0%) serta tatalaksana berupa mastoidektomi radikal (45,5%). Perforasi total membran timpani pada pasien OMSK dapat digunakan sebagai prediktor terjadinya OMSK tipe bahaya sehingga dapat dilakukan diagnosis dini dan rujukan segera ke spesialis THT-KL. Selain itu, adanya tuli dapat dijadikan indikator OMSK tipe bahaya.

Kata kunci: OMSK tipe bahaya, gejala klinis, komplikasi, tatalaksana

ABSTRACT

Characteristics of Clinical Signs in Patients of Unsafe Chronic Suppurative Otitis Media in Department of ENT RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang Hospital from June 2009 to June 2011 (Zelfi Primasari, 52 pages, FK Unsri 2012)

Background: *Chronic Suppurative Otitis Media (CSOM) is a chronic inflammation in middle ear that marked by the presence of perforation on tympanic membrane and history of discharge from ear more than 2 months. Unsafe CSOM is CSOM with cholesteatoma and causes extra cranial and intracranial complications. The aim of this study was to assess the characteristics of clinical sign in patients of unsafe chronic suppurative otitis media.*

Method: *A descriptive cross-sectional study was conducted with some variables such as sex, age, residence, perforation of tympanic membrane, X-ray mastoid and Ct-Scan examination, complication and surgical intervention. Population and samples of study were all of unsafe CSOM patient's medical record that hospitalized at Department of ENT Head and Neck Surgery Mohammad Hoesin Hospital during 01 June 2009-30 June 2011. Data was entered in distributive frequency using Statistical Package for the Social Sciences version 18.*

Results: *During this study, there were 73 cases and only 55 cases were appropriate based on inclusion criteria. The amount of male patients (56.4%) and females (43.6%). The age was grouped into 16-30 years (29.1%), <15 years (27.3%), 31-45 years (25.5%), 46-60 years (16.4%) and >60 years (1.8%). Patients came from outside of Palembang (56.4%) and Palembang (43.6%). Total perforation (72.7%), subtotal (20%), attic (5.5%) and marginal (1.8%). X-ray examination and CT-Scan finding were mastoiditis chronic sclerotic (96.3 %), cholesteatom(67.2%), bone destruction (21.8%), subdural abscess (1.8%). Extra cranial complication was (90.9%) which most type was conductive hearing lost (60%) and intracranial complication was (9.1%). Surgical intervention was radical mastoidectomy (45.5%), modified radical mastoidectomy (43.6%) and mastoidectomy+tympanoplasty (10.9%).*

Conclusion: *Most of patients were males (56.4%) and belongs to the age group of 16-30 years (29.1%), then came from outside Palembang (56.4%). The most common perforation of tympanic membrane was total perforation (72.7%) with mastoiditis chronic sclerotic (93.6%) found in X-ray and CT-Scan examination. Most complication was extra cranial (90.9%) which most type was conductive hearing lost (60%) and surgical intervention was radical mastoidectomy (45.5%). Total perforation of tympanic membrane in patient CSOM can be used as predictor of unsafe CSOM so that early diagnosis and refferal to ENT head and neck surgery can be done immidiately. On the other hand, hearing lost could be used as indicator for unsafe CSOM.*

Keywords: *Unsafe Chronic Suppurative Otitis Media, clinical signs, complication, intervention.*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabilalamin, puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Karakteristik Gejala Klinis Pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) Tipe Bahaya di Bagian Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 01 Juni 2009-30 Juni 2011”. Shalawat serta salam tidak lupa penulis curahkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai sebaik-baiknya suri tauladan bagi umat manusia.

Laporan penelitian ini disusun sebagai syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Penelitian ini akan dilakukan untuk mengetahui karakteristik gejala klinis pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) tipe bahaya di bagian Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Sebelumnya penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. Puspa Zuleika, SpTHT-KL, M.Kes sebagai pembimbing I dan Dra. Lusia Hayati, M.Sc sebagai pembimbing II, dan Prof. Eddy Mart Salim, Sp.PD KAI sebagai penguji yang telah membimbing, mengarahkan dan memberikan nasehat dalam proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih kepada semua pihak yang ikut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk menyempurnakan skripsi ini sehingga dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi bahan informasi untuk penelitian-penelitian yang akan datang.

Palembang, 25 Januari 2012



Zelfi Primasari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	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 II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Landasan Teori.....	6
2.1.1. Anatomi Telinga Luar	6
2.1.2. Anatomi Telinga Tengah.....	6
2.1.3. Definisi dan Pembagian Otitis Media	11
2.1.4. Otitis Media Akut.....	12
2.1.5. OMSK	13
2.1.6. OMSK Tipe Bahaya.....	14
2.1.7. Etiologi OMSK Tipe Bahaya.....	17
2.1.8. Patofisiologi OMSK Tipe Bahaya	18
2.1.9. Gejala dan Tanda OMSK Tipe Bahaya.....	20
2.1.10. Penegakan Diagnosis	22
2.1.11. Tatalaksana OMSK Tipe Bahaya	23
2.1.12. Komplikasi	24
2.2. Kerangka Teori.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian.....	28
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	28
3.3. Populasi dan Sampel	28
3.3.1. Populasi	28

3.3.2.	Sampel Penelitian.....	28
3.3.3.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	28
3.4.	Variabel Penelitian.....	29
3.5.	Definisi Operasional.....	29
3.6.	Cara Pengumpulan Data.....	31
3.7.	Penyajian Data	31
3.8.	Kerangka Operasional.....	31
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
BAB V	SIMPULAN	41
DAFTAR PUSTAKA.....		43
BIODATA		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Sebaran Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin.....	32
Tabel 2. Sebaran Subjek Penelitian Berdasarkan Usia	33
Tabel 3. Sebaran Subjek Penelitian Berdasarkan Tempat Tinggal.....	35
Tabel 4. Sebaran Subjek Penelitian Berdasarkan Perforasi Membran Timpani	36
Tabel 5. Sebaran Subjek Penelitian Berdasarkan Pemeriksaan Penunjang	37
Tabel 6. Sebaran Subjek Penelitian Berdasarkan Komplikasi	38
Tabel 7. Sebaran Subjek Penelitian Berdasarkan Tatalaksana Operatif	39

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Anatomi telinga luar.....	6
Gambar 2. Anatomi telinga tengah.....	7
Gambar 3. Bagian-bagian membran timpani..	8
Gambar 4. Perforasi membran timpani tipe sentral.....	8
Gambar 5. Perforasi membrane timpani tipe marginal dan atik	9
Gambar 6. Kolesteatoma.....	14
Gambar 7. Patofisiologi OMSK.....	19
Gambar 8. Polip epitimpanum dan fistula retroaurikular.....	21

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
CSOM	: <i>Chronic Suppurative Otitis Media</i>
ENT	: <i>Ear, Nose, Throat</i>
OMA	: Otitis Media Akut
OMSK	: Otitis Media Supuratif Kronik
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
THT-KL	: Telinga Hidung Tenggorokan Kepala Leher
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Tabel data pasien OMSK tipe bahaya.
- Lampiran 2. Surat izin pengambilan data dari FK Unsri
- Lampiran 3. Surat izin pengambilan data dari bagian Pendidikan dan Penelitian RSMH
- Lampiran 4. Surat izin pengambilan data dari bagian Bedah
- Lampiran 5. Lembar konsultasi proposal skripsi
- Lampiran 6. Lembar konsultasi skripsi
- Lampiran 7. Surat selesai penelitian dari Instalansi Rekam Medik Pusat RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Otitis media adalah peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba auditiva, antrum mastoid dan sel-sel mastoid. Otitis media terbagi atas otitis media nonsupuratif dan otitis media supuratif yang masing-masingnya mempunyai bentuk akut dan kronik. Otitis media supuratif terdiri dari otitis media supuratif akut atau lebih dikenal dengan sebutan Otitis Media Akut (OMA) dan Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK). OMSK dapat dibagi atas OMSK tipe aman (tipe mukosa atau tipe benigna) dan OMSK tipe bahaya (tipe tulang atau tipe maligna).¹

OMSK biasanya merupakan kelanjutan dari OMA. OMSK adalah proses radang kronis telinga tengah yang ditandai dengan adanya perforasi pada membran timpani dan riwayat keluarnya sekret dari telinga (otorea) lebih dari 2 bulan.³ Salah satu jenis pembagian OMSK adalah OMSK tipe bahaya yaitu OMSK yang disertai dengan kolesteatoma. Umumnya letak perforasi membran timpani OMSK tipe bahaya terdapat di daerah marginal atau atik. Pada OMSK tipe bahaya biasanya ditemukan gangguan pendengaran bahkan komplikasi yang serius.^{1,4}

OMSK sering ditemui pada masyarakat di negara berkembang dengan keadaan sosial ekonomi rendah disertai kondisi kesehatan dan diet yang buruk.² Studi klinis pada OMSK dengan kolesteatoma yang dilakukan pada tahun 2003-2004 di Bangladesh menunjukkan bahwa kemiskinan, buta huruf, pemukiman padat, tinggal di daerah kumuh, malnutrisi, kebiasaan mandi di kolam dan sungai menjadi faktor risiko OMSK.⁴ World Health Organization (WHO) menyebutkan beberapa faktor risiko untuk berkembangnya OMSK antara lain usia muda, pemukiman padat, kesehatan yang buruk, kurangnya asupan ASI, malnutrisi, paparan rokok atau asap, tingginya kolonisasi bakteri patogen pada nasofaring, disfungsi tuba auditiva, dan tidak tersedia atau kurangnya pelayanan kesehatan.⁵

Pada studi analitik rantai osikular kolesteatom telinga tengah pada 75 kasus OMSK tipe bahaya di bagian THT-KL, *Mayo Hospital* di Lahore tahun 2002-2005 diperoleh hasil bahwa (52%) kolesteatoma ditemukan pada laki-laki dan usia terbanyak pada kelompok umur 16-30 tahun (52%).⁶ Studi *cross sectional* yang dilakukan Januari 2005-Desember 2008 pada 2000 anak-anak di Nepal dengan usia antara 5-13 tahun didapatkan persentase anak yang menderita OMSK tipe bahaya sebesar (17%).⁷ Pada penelitian yang dilakukan oleh *Rawalpindi Medical College* dengan sampel 160 pasien OMSK rawat jalan di bagian Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher *Holy Family Hospital Rawalpindi* mulai Januari 2008-Desember 2010 diperoleh data pasien OMSK yang disertai kolesteatoma sekitar (10,63%), perforasi sentral (88,75%) dan (11,25%) terletak di marginal atau atik. Pada penelitian ini, penderita OMSK terbanyak pada usia 1-30 tahun (65%) dan paling banyak diderita oleh laki-laki (56,7%) dengan komplikasi terbanyak pada OMSK tipe bahaya adalah komplikasi ekstrakranial (4,7%).² Selain itu, penelitian yang dilakukan di bagian Otolaringologi Rumah Sakit Umum Karachi Sindh-Pakistan antara Januari 2004-Juni 2006 dengan total 390 kasus OMSK menunjukkan (11,45%) pasien mengalami OMSK tipe bahaya dengan letak perforasi sentral (89%), (11%) terletak di marginal atau atik dengan komplikasi terbanyak yaitu komplikasi ekstrakranial (4,1%) dan sekitar (50%) diderita pada usia antara 11-30 tahun.⁸

Prevalensi OMSK di seluruh dunia berkisar antara 1-46% di negara berkembang dan negara maju.⁶ Menurut survei yang dilakukan Dinkes tahun 1994-1996 didapatkan prevalensi OMSK di Indonesia sebanyak (3,8%).⁹ Data pasien OMSK yang dikumpulkan dari rekam medis pasien rawat inap di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2009 didapatkan bahwa tipe penyakit yang paling banyak diderita oleh pasien OMSK adalah tipe bahaya (70,8%) dengan proporsi terbesar penderita OMSK adalah tingkat pendidikan SD-SMP dan jenis kelamin yang terbanyak menderita OMSK adalah laki-laki (55,4%).¹⁰

OMSK yang disertai kolesteatoma seringkali menimbulkan komplikasi yang berbahaya sehingga diagnosis dini perlu ditegakkan.¹ Adanya kolesteatoma akan menyebabkan penekanan dan pendesakan terhadap organ-organ di sekitarnya serta

menimbulkan nekrosis pada tulang.¹ Erosi tulang akibat nekrosis menyebabkan infeksi menyebar ke daerah selain telinga tengah atau area pneumatisasi tulang temporal seperti telinga dalam bahkan bisa mencapai otak.⁸ Keadaan ini mempermudah timbulnya komplikasi baik intrakranial maupun ekstra kranial seperti labirinitis, parase nervus fasialis, meningitis, dan abses otak.^{1,8} Selain itu, beberapa komplikasi yang terjadi akibat OMSK tipe bahaya seperti abses subdural dan abses otak merupakan kasus gawat darurat di bagian Telinga Hidung Tenggorokan Kepala Leher (THT-KL).¹

Jumlah pasien OMSK yang disertai kolesteatoma mungkin bertambah setiap tahunnya mengingat kesadaran masyarakat akan kesehatan yang masih rendah.¹¹ Banyak pasien yang tidak tuntas dalam menjalani pengobatan bahkan ada yang menganggap bahwa penyakit ini dapat sembuh dengan sendirinya. Pada studi mengenai eradikasi kolesteatoma dan rekonstruksi pendengaran pada pasien OMSK tipe bahaya di RS. Dr. Soetomo selama tiga tahun (2000-2002) didapatkan kesimpulan bahwa rendahnya angka keberhasilan pemulihan pendengaran disebabkan oleh banyaknya pasien yang datang dengan kondisi patologi yang parah.⁹

Kesadaran setiap tenaga medis terutama dokter umum perlu ditingkatkan agar dapat mendiagnosis otitis media lebih dini, meminimalkan diagnosis yang tidak tepat, memberikan tatalaksana awal yang tepat guna dan waktu, mengenali lebih awal tanda-tanda komplikasi, dan merujuk pasien segera ke spesialis THT-KL.⁵ Selain itu, peran serta tenaga medis dalam promosi kesehatan dan memberikan edukasi kepada masyarakat meliputi perilaku hidup bersih, peningkatan gizi, pemberdayaan masyarakat, pengetahuan tentang penyakit OMSK sangat dibutuhkan.

Tingginya prevalensi atau insiden OMSK, komplikasi yang berbahaya dari OMSK tipe bahaya, serta pentingnya peran tenaga medis dalam usaha menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat OMSK tipe bahaya, maka penelitian untuk mengetahui karakteristik gejala klinis pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) tipe bahaya perlu dilakukan. Oleh karena Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Mohammad Hoesin merupakan Rumah Sakit

Pendidikan tipe A yang menjadi rujukan berbagai rumah sakit daerah di Sumatera Selatan, maka rumah sakit ini dipilih sebagai tempat dilakukannya penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang didapatkan beberapa rumusan masalah antara lain:

1. Berapa jumlah pasien OMSK tipe bahaya di instalansi rawat inap bagian THT-KL RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode 01 Juni 2009–30 Juni 2011?
2. Bagaimana karakteristik gejala klinis pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) tipe bahaya di instalansi rawat inap bagian THT-KL RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode 01 Juni 2009-30 Juni 2011?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini antara lain :

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi karakteristik gejala klinis pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) tipe bahaya di instalansi rawat inap bagian THT-KL RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 01 Juni 2009–30 Juni 2011.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi jenis kelamin OMSK tipe bahaya.
2. Mengidentifikasi usia pasien OMSK tipe bahaya.
3. Mengidentifikasi tempat tinggal pasien OMSK tipe bahaya.
4. Mengidentifikasi letak perforasi membran timpani pada pasien OMSK tipe bahaya.
5. Mengidentifikasi temuan pemeriksaan penunjang pada pasien OMSK tipe bahaya.
6. Mengidentifikasi jenis komplikasi yang dialami pasien OMSK tipe bahaya.
7. Mengidentifikasi penatalaksanaan operatif yang dilakukan pada pasien OMSK tipe bahaya.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini diharapkan memberikan informasi mengenai karakteristik gejala klinis pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) tipe bahaya di instalansi rawat inap bagian THT-KL RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 01 Juni 2009–30 Juni 2011.
2. Sebagai dasar untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas dan pencegahan komplikasi akibat OMSK tipe bahaya yang diimplementasikan dalam bentuk pelayanan kesehatan dan perencanaan program kesehatan serta bahan sosialisasi atau kampanye melalui media massa atau kegiatan lainnya yang bersifat pendidikan ataupun penyuluhan kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djaafar, ZA. Kelainan Telinga Tengah. Dalam: Buku Ajar Ilmu Penyakit Telinga Hidung Tenggorok FKUI. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2007.h 69-73
2. Baig, MM, Muhamad A, Ifra S, Syeda F. Prevalence of cholesteatoma and its complications in patients of chronic suppurative otitis media. Journal of Rawalpindi Medical College (JRMC) 2011;15(1):16-17. Diunduh dari: <http://journalrmc.com>
3. Aboet A. Radang Telinga Tengah Menahun. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Tetap dalam Bidang Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher pada Fakultas Kedokteran Sumatera Utara, Medan: Universitas Sumatera Utara; 2007. h 2-10. Diunduh dari: <http://usu.ac.id>
4. Yousuf M, Khorshed MA, Akter K, Ahmed MS, Yeahyea Z. Clinical study on chronic suppurative otitis media with cholesteatoma. Bangladesh J Otorhinolaryngol 2011; 17(1):42-47. Diunduh dari: <http://www.annalskemu.org>
5. WHO. Prevention of Hearing Impairment from Chronic Otitis Media. London; 1996.
6. Salman AA, Azhar H, Muhammad EK, Muhammad M. Analytical study of ossicular chain in middle ear cholesteatoma. ANNALS 2009;15(3). Diunduh dari: <http://www.annalskemu.org>
7. Adhikari P. Prevalence of chronic suppurative otitis media in nepalese children: experiences of free health camps. The Internet Journal of Otorhinolaryngology 2009;10(2). Diunduh dari: <http://www.ispub.com>
8. Memon MA, Salman M, Zeba A, Muhammad SM. Frequency of un-safe chronic suppurative otitis media in patients with discharging ear. JLUMHS 2008;102-105. Diunduh dari: <http://www.lumhs.edu.pk>
9. Harmadji S. Eradication of cholesteatoma and hearing reconstruction in malignant chronic otitis media. Folia Medica Indonesiana 2004;40(1):48-50. Diunduh dari: <http://www.journal.unair.ac.id>
10. Periasamy P. Gambaran Karakteristik Penderita Otitis Media Supuratif Konik yang Dirawat Inap di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2009. [Skripsi]. Universitas Sumatra Utara; 2010. Diunduh dari: <http://repository.usu.ac.id>
11. Otitis Media Supuratif Kronik. Cermin Dunia Kedokteran 2002;(134):50-51. Diunduh dari: <http://www.kalbe.co.id>
12. Snell SR. Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran edisi 6. Terjemahan Oleh: Liliana Sugiharto. EGC, Jakarta 2006; 782-785.
13. Nursiah S. Pola Kuman Aerob Penyebab OMSK dan Kepekaan Terhadap Beberapa Antibiotika di Bagian THT FK USU/RSUP.H. Adam Malik Medan; 2003. Diunduh dari: <http://repository.usu.ac.id>
14. Kapita Selekt Kedokteran edisi 3. Editor : Mansjoer Arif et.al. Jakarta : Media Aesculapius;2000
15. Probst, R, Grevers, G, Iro, H. Basic Otorhinolaryngology. Georg Thieme Verlag Stuttgart: New York, United States; 2004 h: 227-331, 234-235, 243-244.

16. Lee KL. *Essential Otolaryngology and Head and Neck Surgery* (IIIrd Ed), Diunduh dari: <http://hannaziegler.tripod.com>
17. Underbrink M. Cholesteatoma. Grand Rounds Presentation, UTMB, Dept. of Otolaryngology; 2002. Diunduh dari: www.utmb.edu
18. WHO. Chronic suppurative otitis media: Burden of Illness and Management Options. Geneva: WHO; 2004. Diunduh dari: <http://www.who.int>
19. HTA (Health Technology Assesment) Indonesia. Penggunaan Siprofloksasin di Indonesia; 2005. Diunduh dari: <http://buk.depkes.go.id>
20. Adams GL, Boies LR, Peter AH. Boies: buku ajar penyakit THT edisi 6. Terjemahan Oleh: Caroline Wijaya. Jakarta: EGC 1997; h:107
21. Departemen Kesehatan RI. Modul Pelatihan Upaya Kesehatan Telinga/Pencegahan Gangguan Pendengaran Untuk Puskesmas. Jakarta;1996.
22. *Kamus Saku kedokteran Dorland edisi 25*. Alih bahasa Poppy Kumala et.al. Jakarta: EGC 1998.
23. Gill, ZI, Kashif IM, Zubair, IB. Ossicular damage in atticoantral variant. *Professional Med J* 2009; 16(3): 414-418. Diunduh dari www.theprofessional.com
24. Sastrowijoto, Soenarto. Studi epidemiologi otitis media chronica (OMC) anak-anak sekolah dasar di Bantul. *Journal of the medical science*.1991; 23(1):1-6.