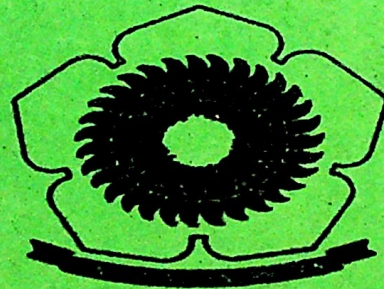


**TEMUAN INTRAOPERATIF OTTIS MEDIA SUPURATIF KRONIK
(OMSK) DENGAN KOLESTEATOMA DI DEPARTEMEN KTHT-KL
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 1 JULI 2011-30 JUNI 2013**

Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran**



**Oleh:
Widya Tria Kirana
04101401045**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2014**

S
617.840 7
wsd
t
2014

R : 26013 / 26574

**TEMUAN INTRAOPERATIF OTITIS MEDIA SUPURATIF KRONIK
(OMSK) DENGAN KOLESTEATOMA DI DEPARTEMEN KTHT-KL
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 1 JULI 2011-30 JUNI 2013**

Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran**



Oleh:
Widya Tria Kirana
04101401045

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

TEMUAN INTRAOPERATIF OTITIS MEDIA SUPURATIF KRONIK
(OMSK) DENGAN KOLESTEATOMA DI DEPARTEMEN KTHT-KL
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 1 JULI 2011-30 JUNI 2013

Oleh:
Widya Tria Kirana
04101401045

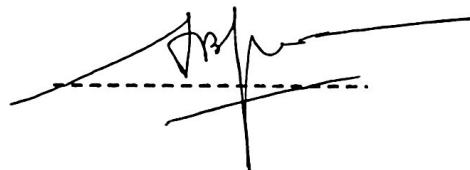
SKRIPSI
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran

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. Denny Satria Utama, Sp.THT-KL, M.Si.Med
NIP. 1978 1124 201012 1 001



Penguji III

dr. Yan Effendi Hasyim, DAHK
NIP. 1949 0111 197603 1 001



Mengetahui,
Pembantu Dekan I



dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 1952 0107 198303 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 doctor*~~), 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 di kemudian 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, 26 Januari 2014

Yang membuat pernyataan,

Widya Tria Kirana

NIM. 04101401045

*) 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 : Widya Tria Kirana
NIM : 04101401045
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:

TEMUAN INTRAOPERATIF OTITIS MEDIA SUPURATIF KRONIK (OMSK) DENGAN KOLESTEATOMA DI DEPARTEMEN KTHT-KL RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 1 JULI 2011-30 JUNI 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 : 30 Januari
2014

Yang Menyatakan

(Widya Tria Kirana)

**TEMUAN INTRAOPERATIF OTITIS MEDIA SUPURATIF KRONIK
(OMSK) DENGAN KOLESTEATOMA DI DEPARTEMEN KTHT-KL
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 1 JULI 2011-30 JUNI 2013**

(Widya Tria Kirana, Januari 2014, 56 halaman)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

ABSTRAK

Latar Belakang: Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) dapat menyebabkan komplikasi yang mengancam jiwa akibat kerusakan oleh jaringan granulasi dan kolesteatoma. Salah satu penatalaksanaan OMSK dengan kolesteatoma adalah melalui tindakan operatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran temuan intraoperatif OMSK dengan kolesteatoma di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional. Populasi penelitian adalah seluruh pasien dengan diagnosis OMSK. Sampel penelitian adalah pasien OMSK disertai kolesteatoma yang dioperasi di Departemen KTHT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Juli 2011-30 Juni 2013.

Hasil: Sebanyak 39 sampel dikumpulkan melalui rekam medik dan status otologi. Mayoritas penderita OMSK dengan kolesteatoma adalah perempuan (59%) dengan rentang usia tertinggi 18-40 tahun (51,3%). Pasien lebih banyak berdomisili di luar kota Palembang (56,4%). Perforasi total paling sering terjadi (51,3%) dengan granulasi mukosa kavum timpani (46,2%). Pasien mengalami tulang pendengaran yang abnormal (48,7%) dan 38,5% dengan fiksasi tulang pendengaran. Luas gradasi kolesteatoma *stage* 3 dan 4 lebih sering terjadi (23,1%). Komplikasi intratemporal lebih sering diderita pasien (53,8%).

Kesimpulan: Mayoritas penderita OMSK dengan kolesteatoma adalah perempuan dengan rentang usia 18-40 tahun. Pada kavum timpani, perforasi total dan granulasi sering ditemukan. Pasien paling sering mengalami tulang pendengaran abnormal dan fiksasi. Luas gradasi kolesteatoma sering terjadi di *stage* 3 dan 4. Komplikasi intratemporal sering diderita pasien.

Kata Kunci: *Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK), kolesteatoma, perforasi, luas gradasi*

INTRAOPERATIVE FINDINGS OF CHRONIC SUPURATIVE OTITIS MEDIA (CSOM) WITH CHOLESTEATOMA IN DEPARTEMENT OF OTORHINOLARYNGOLOGY RSUP DR. MOHAMMAD HOESINPALEMBANG IN 1 JULY 2011-30 JUNE 2013

(Widya Tria Kirana, January 2014, 56 pages)
Faculty of Medicine, Sriwijaya University

ABSTRACT

Introduction: Chronic Supurative Otitis Media (CSOM) can cause life-threatening complications as a result of damage made by granulation tissue and cholesteatoma. One of CSOM with cholesteatoma's management is through operative procedure. This research is aimed to know the intraoperative findings with cholesteatoma in Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Method: This study is a descriptive observational research. Population of this research was patient with a diagnosis of CSOM. Sample of this research was patient with a diagnosis CSOM with cholesteatoma who were operated at the Department of otorhinolaryngology Dr. Mohammad Hoesin in periode 1 July 2011-30 June 2013.

Results: Total of 39 samples were collected through medical records and otology status. Mostly patients of CSOM with cholesteatoma is female (59%) with the highest age was ranged 18-40 years old (51.3%). Most of the patient live outside Palembang (56.4%). Total perforation is mostly occurred (51.3%) with the tympanic cavity mucosa granulation (46.2%). Patients with abnormal bone loss regularly found (48.7%) and 38,5% of which had ossicular fixation. Extensive gradation of cholesteatoma in stage 3 and 4 are more common (23.1%). Intratemporal complications often suffered by patients (53.8%).

Conclusion: Mostly CSOM with cholesteatoma occurred in female with the range of age is 18-40 years old. In tympanic cavity, total perforation and mucosa granulation is frequently occurred. Patients had abnormal bone loss and ossicular fixation. Extensive gradation of cholesteatoma in stage 3 and 4 are more common. Intratemporal complications more often suffered by patients.

Keyword: *Chronic Supurative Otitis Media (CSOM), cholesteatoma, perforation, extensive gradation*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Temuan Intraoperatif Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) dengan Kolesteatoma di Departemen KTHT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Juli 2011-30 Juni 2013” sebagai tugas akhir yang harus dipenuhi di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada dr. Abla Ghanie, Sp.THT-KL (K) sebagai dosen pembimbing I, dr. Denny Satria Utama, Sp.THT-KL, M.Si.Med sebagai dosen pembimbing II, dan dr. Yan Effendi Hasyim, DAHK sebagai penguji yang telah meluangkan waktu demi mengarahkan penulis selama proses penulisan skripsi. Terima kasih juga kepada segala pihak yang telah bersedia membantu dalam proses pengambilan data skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada teman-teman seperjuangan yang telah memberikan motivasi dan semangat serta turut membantu dalam skripsi ini.

Terima kasih yang tak terhingga penulis ucapkan kepada kedua orang tua yang selalu memberikan limpahan kasih sayang dan selalu berdoa serta mendukung baik secara mental maupun financial selama proses penyusunan skripsi ini. Walaupun masih jauh dari kata sempurna, penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Palembang, Januari 2014

Penulis

UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

NO. DAFTAR : 140583

TANGGAL : 07 FEB 2014

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GRAFIK.....	xiii
LAMPIRAN.....	xiv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anatomi Telinga Tengah.....	5
2.2 Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK).....	8
2.2.1 Definisi OMSK.....	8
2.2.2 OMSK Tipe Maligna.....	8
2.2.3 Gradasi Kolesteatoma.....	11
2.2.4 Etiologi dan Faktor Risiko.....	11
2.2.5 Patogenesis.....	13
2.2.6 Tanda dan Gejala Klinik.....	14
2.2.7 Penegakan Diagnosis.....	15
2.2.8 Penatalaksanaan.....	18
2.2.9 Komplikasi.....	19
2.3 Kerangka Teori.....	22

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Penelitian.....	24
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	24
3.3	Populasi dan Sampel	
3.3.1	Populasi.....	24
3.3.2	Sampel.....	24
3.3	Kriteria Inklusi.....	25
3.4	Variabel Penelitian.....	25
3.5	Definisi Operasional.....	26
3.6	Cara Kerja	
3.6.1	Cara Pengumpulan Data.....	28
3.6.2	Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	28
3.7	Kerangka Operasional.....	29
3.8	Jadwal Kegiatan.....	30
3.9	Rancangan Anggaran Penelitian.....	30

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian	
4.1.1	Jenis Kelamin Subjek Penelitian.....	33
4.1.2	Tempat Tinggal Subjek Penelitian.....	34
4.1.3	Usia Subjek Penelitian.....	34
4.1.4	Telinga yang Dioperasi pada Subjek Penelitian.....	35
4.1.5	Perforasi Membran Timpani pada Subjek Penelitian....	35
4.1.6	Gambaran Tulang Pendengaran pada Subjek Penelitian	36
4.1.7	Gambaran Mukosa Kavum Timpani Subjek Penelitian	37
4.1.8	Klasifikasi Kolesteatoma pada Subjek Penelitian.....	38
4.1.9	Komplikasi pada Subjek Penelitian.....	38
4.2	Pembahasan	
4.2.1	Jenis Kelamin Subjek Penelitian.....	39
4.2.2	Tempat Tinggal Subjek Penelitian.....	40
4.2.3	Usia Subjek Penelitian.....	42
4.2.4	Telinga yang Dioperasi pada Subjek Penelitian.....	43
4.2.5	Perforasi Membran Timpani pada Subjek Penelitian....	44
4.2.6	Gambaran Tulang Pendengaran pada Subjek Penelitian	45
4.2.7	Gambaran Mukosa Kavum Timpani Subjek Penelitian	46
4.2.8	Klasifikasi Kolesteatoma pada Subjek Penelitian.....	47
4.2.9	Komplikasi pada Subjek Penelitian.....	50
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	54

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	55
5.2 Saran.....	56

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan.....	55
5.2	Saran.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Anatomi Telinga Tengah.....	5
Gambar 2. Membran Timpani.....	6
Gambar 3. Kavum Timpani.....	7
Gambar 4. Processus Mastoideus.....	8
Gambar 5. Kolesteatoma pada Perforasi Atik.....	11
Gambar 6. Perforasi Subtotal dengan Granulasi dan Kolesteatoma.....	11
Gambar 7. Perforasi Sentral.....	17
Gambar 8. Perforasi Atik.....	17
Gambar 9. Peforasi Total.....	18
Gambar 10. Abses Mastoiditis.....	21

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional.....	26
Tabel 2. Rencana Kegiatan.....	28
Tabel 3. Anggaran Biaya.....	28
Tabel 4. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin.....	33
Tabel 5. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Tempat Tinggal.....	34
Tabel 6. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia.....	34
Tabel 7. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Telinga Dioperasi....	35
Tabel 8. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Perforasi Membran Timpani.....	35
Tabel 9. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Kelengkapan Tulang Pendengaran.....	36
Tabel 10. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pergerakan Rantai Pendengaran.....	37
Tabel 11. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Gambaran Mukosa Kavum Timpani.....	37
Tabel 12. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Klasifikasi Kolesteatoma.....	38
Tabel 13. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Komplikasi.....	39

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Jenis Kelamin Subjek Penelitian	40
Grafik 2. Tempat Tinggal Subjek Penelitian.....	41
Grafik 3. Usia Subjek Penelitian.....	42
Grafik 4. Bagian Telinga yang Dioperasi.....	44
Grafik 5. Jenis Perforasi Membran Timpani.....	45
Grafik 6. Gambaran Patologis Kavum Timpani.....	47
Grafik 7. Gambaran Tulang Pendengaran.....	48
Grafik 8. Pergerakan Rantai Tulang Pendengaran.....	49
Grafik 9. Klasifikasi Kolesteatoma.....	51
Grafik 10. Komplikasi.....	52



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) adalah inflamasi kronik pada telinga tengah dan rongga mastoid lebih dari tiga bulan, ditandai dengan keluarnya sekret pada telinga (*otorrhoe*) melalui membran timpani yang telah perforasi sebelumnya (WHO, 2004). OMSK bisa dengan atau tanpa disertai kolesteatoma. Penyakit ini biasanya dimulai dari masa kanak, diawali dengan perforasi membran timpani karena infeksi akut pada telinga tengah yang dikenal sebagai Otitis Media Akut (OMA) (Snow, 2005). Dua tanda khas OMSK meliputi pengeluaran sekret dan gangguan pendengaran. Sekret atau *otorrhoe* pada OMSK dapat bersifat purulen (kental, putih) atau mukoid (berair dan encer) tergantung pada stadium peradangannya. Sekret berbau, berwarna kuning abu-abu dan kotor menunjukkan kolesteatoma serta dan produk degenerasinya (Adams *et al.*, 1997).

Angka kejadian OMSK bervariasi di setiap negara. Secara umum, insiden OMSK dipengaruhi oleh ras dan faktor sosioekonomi. Wilayah Pasifik Barat dan Asia Tenggara berkontribusi sekitar 85-90% terhadap permasalahan kesehatan global OMSK. Berdasarkan penelitian oleh WHO, prevalensi OMSK tertinggi pada wilayah Asia terdapat di India, yaitu sebesar 7,8% sementara di bagian Pasifik Barat prevalensi tertinggi ada di China sebesar 4%. Menurut survei yang dilakukan Dinas Kesehatan tahun 1994-1996, prevalensi OMSK di Indonesia sebanyak 3,8% dan termasuk risiko tinggi berdasarkan *World Health Organization* (WHO) (PERHATI, 2002). Data rekam medis yang diambil pada Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2008– September 2010 menunjukkan 84 orang menderita OMSK (Ghanie, 2010). Berdasarkan penelitian WHO (2004), sekitar 65–330 juta orang di dunia menderita OMSK disertai dengan *otorea*, 60% diantaranya (39–200 juta) menderita kurang

pendengaran yang signifikan. Survei ini masih bervariasi dalam hal definisi penyakit, metode sampling, dan mutu metodologi.

Faktor risiko OMSK meliputi riwayat Otitis Media Akut (OMA) sebelumnya yang tidak sembuh dengan pengobatan konservatif, riwayat OMSK pada orangtua, dan lingkungan yang padat. Belum ada penelitian yang menemukan secara langsung hubungan antara OMSK dengan pemberian ASI, jenis kelamin, dan paparan asap rokok (Snow, 2006). Namun pada beberapa penelitian menunjukkan jenis kelamin pria yang lebih sering terkena OMSK. Menurut WHO (2004), faktor risiko terjadinya OMSK antara lain usia muda, pemukiman padat, kesehatan buruk, kurangnya asupan ASI, malnutrisi, paparan rokok atau asap, tingginya kolonisasi bakteri patogen pada nasofaring, disfungsi tuba auditiva, dan tidak tersedianya atau kurangnya pelayanan masyarakat.

Secara klinis, tipe OMSK dibagi menjadi dua, yaitu tipe tubotimpanal (tipe rinogen, tipe sekunder, OMSK tipe benigna) dan tipe atikoantral (tipe mastoid, tipe primer, OMSK tipe maligna) (PERHATI, 2002). Berdasarkan hasil penelitian Deka (1998) yang melakukan studi prospektif pada 150 orang di Departemen Otolaryngology, *Himalayan Institute of Medical Science*, New Delhi, dari November 2007–Oktober 2008, 64% penderita merupakan OMSK tipe benigna dan 36% tipe maligna. Sementara hasil penelitian Adoga dkk (2010) pada *Jos University Teaching Hospital*, Nigeria, dari Juni 2007 sampai Mei 2008 menunjukkan 72 pasien dengan tipe tubotimpani dan 2 pasien dengan tipe atikoantral. Tipe atikoantral sering disebut tipe bahaya karena komplikasi yang terjadi cenderung mengancam jiwa. Hal ini disebabkan oleh jaringan granulasi, baik matur maupun imatur, dan kolesteatoma yang akan menyebabkan erosi tulang serta nekrosis (Shiwa *et al.*, 1995).

Kolesteatoma adalah epitel skuamosa yang ada di telinga tengah, mastoid, atau epitimpanum. Patogenesis yang mendasarinya tergantung dari klasifikasi kolesteatoma, yaitu kolesteatoma primer, sekunder, atau kongenital (Chang, 2008). Bila terjadi erosi pada tulang pendengaran, kecenderungan gangguan pendengaran akan meningkat. Studi analitik rantai

osikular kolesteatom telinga tengah pada 75 kasus OMSK tipe bahaya di bagian THT-KL *Mayo Hospital*, Lahore, tahun 2002–2005, didapatkan hasil 97% kasus dengan erosi osikular sementara 3% kasus dengan osikel yang masih intak (Salman dkk, 2009). Menurut hasil penelitian Ghanie (2010) pada 84 orang pasien yang telah menjalani operasi karena OMSK periode 2008-September 2010 di RSMH, temuan intraoperatif yang paling sering adalah kolesteatoma dengan 62 kasus, diikuti oleh kehilangan rantai tulang pendengaran, jaringan granulasi, paparan dura atau sinus sigmoid, paparan nervus fasialis, kerusakan korda timpani, dan komplikasi intra atau ekstrakranial.

Berdasarkan paparan di atas, OMSK dengan kolesteatoma dapat menimbulkan komplikasi yang mengancam jiwa apabila pasien terlambat berobat. Mengingat belum ada penelitian terbaru mengenai pasien OMSK dengan kolesteatoma, maka penulis melakukan penelitian mengenai temuan intraoperatif pasien OMSK dengan kolesteatoma.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran temuan intraoperatif pasien OMSK disertai kolesteatoma di Departemen KTHT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Juli 2011-30 Juni 2013?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah “Mengetahui gambaran temuan intraoperatif pasien OMSK dengan kolesteatoma yang dioperasi di Departemen KTHT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Juli 2011-30 Juni 2013.”

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Mengetahui karakteristik sosiodemografi pasien OMSK dengan kolesteatoma berupa usia, jenis kelamin, dan tempat tinggal.
2. Mengetahui gambaran mukosa kavum timpani dan jenis perforasi pada pasien OMSK dengan kolesteatoma.
3. Mengetahui gambaran tulang pendengaran pada pasien OMSK dengan kolesteatoma.
4. Mengetahui jenis dan luas gradasi kolesteatoma pada pasien OMSK dengan kolesteatoma.
5. Mengetahui komplikasi yang sudah terjadi pada pasien OMSK dengan kolesteatoma.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

1. Dapat memberikan gambaran mengenai temuan intraoperatif sehingga pelayanan operatif dapat dioptimalisasikan.
2. Sebagai data epidemiologi untuk dijadikan rujukan penelitian yang lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat

Memberikan informasi bagi masyarakat mengenai bahaya OMSK dengan kolesteatoma sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams GL, Boies LR, Peter AH. 1997. *Boies: Buku Ajar Penyakit THT*. Edisi 6. Terjemahan oleh: Caroline Wijaya. EGC, Jakarta, Indonesia.
- Adhikari P, Joshi S, Barat D, Kharel B, 2009. Chronic Suppurative Otitis Media in Urban Private School Children of Nepal. *Braz J torhinolaryngology*. 75 (5) : 669-672
- Adoga, Adeyl., Tonga Nimkur, dan Olubanga Silas. 2010. Chronic Suppurative Otitis Media: Sosio-economic Implication in a Tertiary Hospital in Northern Nigeria. *Pan Africa Medical Journal*. (www.panafrican-med-journal.com, diakses 2 Juli 2013)
- Ballenger, Levine. S. C, MD, FACS, De Souza. C, MD, FACS. 2003. *Intracranial Complications of Otitis Media*. In *Surgery of The Ear*, 5th edition. BC Decker Inc.
- _____. 2009. *Ballenger's Manual of Otolaryngology Head and Surgery*. People's Medical Publishing House, United States.
- Browning GG, 1997. Aetiopathology of Inflammatory Condition of the External and Middle Ear, in *Booth JB, Kerr AG. Ed. Scott-Brown's Otolaryngology, Otology*, Vol 3. 6th Ed, Great Britian: Butterworth-Heinemann.
- Buchman CA, Levine JD, Balkany TJ. 2003. Infections of the Ear In *Essential Otolaryngology Head & Neck Surgery*. Eight edition. McGraw-Hill Companies, Inc., USA.
- Chang, Joseph. 2008. Cholesteatoma. Editor Anil K Lalwani. Dalam *Current Diagnosis and Treatment*. 2nd ed. The McGraw-Hill Companies, inc. New york.
- De Aquino, Jose Evandro Andrade Prudente., Nelson Alvares Cruz Filho' dan Julia Negro Prudente de Aquino. 2011. Epidemiology of middle ear and mastoid cholesteatomas: Study of 1146 cases. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 77 (3). (Online). (<http://www.scielo.br>, diakses 2 Januari 2014).
- Deka RC. 1998. Newer Concepts of Pathogenesis of Middle Ear Cholesteatoma. *Indian J Otology*. 4(2):55-57
- Edward, Yan dan Sri Mulyani. 2010. *Penatalaksanaan OMSK Tipe Bahaya*. www.repository.unand.ac.id. 8 Juli 2013.
- Frickmann, Hagen dan Andreas Erich Zautner. A Potential Cosequence of Chronic Middle Ear Inflammation.
- Frootko NJ. 1997. Reconstruction of the middle ear. In: *Booth JB, Kerr AG. Ed. Scott- Brown's Otolaringology, Otology*. 6th Ed. Great Britain: Butterworth-Heinemann.
- Ghanie, Abila. 2006. *Data Kunjungan Pasien di Poliklinik Rawat Jalan THT RSMH Palembang Tahun 2006*. www.eprints.unsri.ac.id. 16 Juni 2013.
- _____. 2010. *Epidemiology, Preoperative Evaluation, and Surgical Findings in CSOM*. www.eprints.unsri.ac.id. 2 Juli 2013.
- _____. *Abses Otak Otogenik*. Diunduh dari: www.eprints.unsri.ac.id

- Gopalakrishnan, Sankaranaryanon dan Satheesh Kumar. 2012. A Study on Chronic Otitis Media Active Mucosal Type With Sinusitis as Focal Sepsis. *Otolaryngology Online Journal*. 2(4). (Online). (<http://www.iornl.net/>, diakses 24 Desember 2012).
- Haris. J. P, Kim. D. W, Barrow. D.H. 2005. *Complications of Chronic Otitis Media. In Surgery of The Ear and Temporal Bone*. Philadelphia, Lippincot Williams and Wilkins.
- Helmy. 2005. *Otitis Media Supuratif Kronis*. Fakultas Kedokteran UI. Jakarta.
- Isaacson, Brandon. 2013. *Mastoidectomy*. www.emedicine-medscape.com. 2 Juli 2013.
- Karaman, Murat dan Arman Tek. 2009. Does Middle Ear Pathologies Have Relationship with Hearing Level in Chronic Suppurative Otitis Media? *Medical Jurnal of Umraniye*. 2(3-4).
- Karim, Abdel dkk. 2010. Radiological Evaluation of Middle Ear Cholesteatoma Otitis. *El-Minia Med., Bul.* 21(1)
- Kelompok Studi Otologi PERHATI-KL. 2002. *Panduan Penatalaksanaan Baku Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) di Indonesia*. Jakarta.
- Lasisi AO, Arinola OG, Olayemi O. 2008. *Role of Elevated Immunoglobulin in Suppurative Otitis Media*. *Journal of Pediatric Otolaryngology*. vol. 28, 123-7
- Lasisi AO, Sulaiman OA, Afolabi OA. 2007. Socioeconomic Status and Hearing Loss in Chronic Suppurative Otitis Media in Nigeria. *Ann Trop Paediatric*. 27(4):291-6.
- Majalah Otorhinolaryngologica Indonesiana (ORLI). vol XXXVII 2007: 1-7.
- Minja BM, Macheмба A. Prevalence of Otitis Media, Hearing Impairment and Cerumen Impaction Among School Children in Rural and Urban dar Essalaam, Tanzania. *Int J Pediatrics Otorhinolaryngology*. 1996;37(1):29-34.
- Nursiah S. 2003. Pola Kuman Aerob Penyebab OMSK dan Kepekaan Terhadap Beberapa Antibiotika di Bagian THT FK USU/RSUP H. Adam Malik Medan; 2003. www.repository.unand.ac.id. 2 Juli 2013
- Olowookere, Ibekwe T.S., dan Adeosun A.A. 2008. Pattern Of Tympanic Membrane Perforation in Ibadan: A Retrospective Study. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*. 6(2).
- Probst, R, Grevers, G, Iro, H. 2004. *Basic Otorhinolaryngology*. Georg Thieme Verlag Stuggart. Nerw York, United States.
- Primasari, Selfi. 2011. Karakteristik Gejala Klinik Pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) Tipe Bahaya di Bagian THT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Juni 2009-Juni 2011.
- Quinn, Francis B. dan Matthew Ryan. 2006. Cholesteatoma. (Online) (<http://www.utmb.edu/otoref/grnds/Cholest-060125/Cholest-060125.pdf>, diakses 20 Desember 2013).
- Rianto, B.U., 2007. *Kolesteatoma Timpani Kajian Terhadap Etiopatogenesis*.
- Roland, Peter S. 2012. *Cholesteatoma*. www.emedicine-medscape.com. 2 Juli 2013.
- Salman AA, Azhar H, Muhammad EK, Muhammad M. 2009. *Analytical Study of Ossicular Chain in Middle Ear Cholesteatoma*. 15(3). www.annalskemu.org. 16 Juni 2013)

- Sengupta, Arunabha, dkk. 2010. A Study Of Surgical Management of CSOM with Cholesteatoma and It's Outcome. *Indian Journal Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 62(2):171-176.
- Shiwa M, Kojima H, Kamide Y, Moriyama H. 1995. *Involvement of Interleukin-1 in Middle Ear Cholesteatoma*. *American Journal of Otolaryngology*. 16(5): 319-324
- Shyamala, R dan P Screenivasulu Reddy. 2012 The Study of Bacteriological Agents of Chronic Suppurative Otitis Media Aerobic Culture and Evaluation. *Journal of Microbiology and Biotechnology Research*. 2(1):152-162. (Online). (<http://scholarsresearchlibrary.com>, diakses 24 Desember 2012).
- Snell SR. 2006. *Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran edisi 6*. Terjemahan Oleh: Liliana Sugiharto, EGC, Jakarta, Indonesia.
- Snow, James B. 2002. *Ballenger's Manual Of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery*. BC Decker, London.
- Varshney S, Nangia A, Bist SS, Singh RK, Gupta N, Bhagat S. 2010. Ossicular Chain Status in Chronic Suppurative Otitis Media in Adults. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2010;62;421-6
- Vikram, dkk. 2008. Complications in Primary and Secondary Acquired Cholesteatoma; A Prospective Comparative Study of 62 Ears. *American Journal of Otolaryngology*. 29(08):1-6
- Weiss JC, Yates GR, Quinn LD. 1996. Acute Otitis Media: Making an Accurate Diagnosis. *Am Fam Phys*. 53:4: 1200-6
- Wanner A. 1997. Clinical Aspects of Mucociliary Transport. 116:73-125
- World Health Organization. 2004. *Chronic Suppurative Otitis Media: Burden of Illness and Management Options*. Geneva, Switzerland.
- Yates Philip dan Anari Shahram. 2008. Chronic Suppurative Otitis Media (Tubotympanic). Editor Anil K Lalwani. Dalam *Current Diagnosis and Treatment*. 2nd ed.. The McGraw-Hill Companies, inc. New york.
- Yatiser S, Tosun F, dan Kazkayasi M. 2002. Facial Nerve Paralysis Due to Chronic Otitis Media. *Otology and Neurotology*. 23(4):580-8.
- Yazdi, Alireza Karimi, dkk. 2011. Association between Audiometric Profile and Intraoperative Findings in Patients with CSOM. *Iranian Journal of Otolaryngology*. 2(23).
- Yousuf, Mohammed. 2011. Clinical Study on CSOM with Cholesteatoma. *Bangladesh Journal Otolaryngology*. 17(1): 42-47.