

DAFTAR ISI

HAL	NAMA	JUDUL
97 – 100	Siti Umi Marhamah Polpoke, Farah Christina Noya, Rodrigo Limmon	THE EFFECT OF UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTION ON THE INCIDENCE OF ACUTE OTITIS MEDIA IN CHILDREN OF ENT DEPARTMENT OF DR. M. HAULUSSY GENERAL HOSPITAL AMBON
101 – 109	Felmi Violita Ingrad de Lima, Amanda Gracia Manuputty	HUBUNGAN PAPARAN SINAR MATAHARI DENGAN ANGKA KEJADIAN PTERIGIUM DI DESA WAAI KABUPATEN MALUKU TENGAH TAHUN 2013
110 – 127	Jusuf Huningkor, Sri Wahyuni Djoko	PREVALENSI DAN KARAKTERISTIK PENDERITA HIPERTENSI SEBAGAI FAKTOR RISIKO PENYAKIT JANTUNG KORONER DI DESA ETI TAHUN 2013
128 – 131	Farah Christina Noya	DEVELOPMENT OF OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE) IN A NEW AND RESOURCE-LIMITED UNDERGRADUATE MEDICAL SCHOOL LIKE FACULTY OF MEDICINE PATTIMURA UNIVERSITY AMBON
132 – 136	Syahran Wael, Theopilus W. Watuguly, Winarto	PEMBERIAN MINYAK JINTAN HITAM (<i>Nigella sativa</i>) TERHADAP MOTILITAS DAN JUMLAH SPERMATOZOA TIKUS SPRAGUE DAWLEY YANG DIPAPAR MINUMAN TRADISIONAL ARAK AMBON (SOPI)
137 – 141	Titik H. Tanujaya, Indranila K.S, Imam B.W	CORRELATION BETWEEN FE, HAEMOGLOBIN, TOTAL IRON BINDING CAPACITY AND GLYCATED HAEMOGLOBIN OR GLYCOSYLATED HAEMOGLOBIN (HbA1c) ELDERLY DIABETIC PATIENT IN DR. KARIADI HOSPITAL SEMARANG
142 – 149	Meis Malirmasele, Rodrigo Limmon, Amanda Gracia Manuputty	KARAKTERISTIK PENDERITA OTITIS MEDIA SUPURATIF KRONIS DI KLINIK TELINGA HIDUNG TENGGOROK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. M. HAULUSSY AMBON TAHUN 2012
150 – 157	Wahyuni Syukuriah Tatuhey, Helfi Nikijuluw, Josepina Mainase	KARAKTERISTIK KANKER KOLOREKTAL DI RSUD DR. M HAULUSSY AMBON PERIODE JANUARI 2012 JUNI 2013
158 – 164	Vebiyanti, Rosdiana Perau, Pariyani Pangeran, Maya Ross Sopamena, Saleha Saiman, Faradilah Nasri, Frans Matatula	EFEKTIVITAS PENYULUHAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN TB (<i>TUBERCULOSIS</i>) DAN MDR-TB (<i>MULTIDRUG RESISTANCE TUBERCULOSIS</i>) PENDERITA SUSPEK TB-MDR DI BBKPM (BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT) PROVINSI MALUKU TAHUN 2014

KARAKTERISTIK PENDERITA OTITIS MEDIA SUPURATIF KRONIS DI KLINIK TELINGA HIDUNG TENGGOROK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. M. HAULUSSY AMBON TAHUN 2012

Meis Malirmasele, Rodrigo Limmon, Amanda Gracia Manuputty

Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura
e-mail: ag.manuputty@gmail.com

Diterima 15 Juli 2012/Disetujui 24 September 2012

Abstract

Chronic Suppurative Otitis Media (CSOM) is a chronic infection of the middle ear, characterized by perforation of the tympanic membrane more than 2 months and recurrent or persistent ear discharge. CSOM is a major cause of acquired hearing impairment, especially in developing countries. This study was aimed to determine the characteristics of patients with CSOM in dr. M. Haulussy Ambon Hospital period of 2012. This is a descriptive retrospective study conducted on August 12th to September 7th 2013. Data were collected from medical records of patients with CSOM in dr. M. Haulussy Ambon Hospital. Population was 96 medical records and samples were 54 data. Results shows highest proportion in the age group under 5 years old (31,5%), based on gender, highest proportion is male (51,9%), based on education level was found (37,0%) didn't attend school which comes from age group of less than 6 years, proportion of patients by occupation obtained (85,2%) didn't have a job which is dominated by students and preschool children. According to major complaint, highest proportion of patients present with otorrhea (81.5%), based on location of tympanic membrane perforation, highest proportion is central perforation (81.5%), and highest type of CSOM is benign type (81,5%). Complications were found intratemporal complication (1,85%).

Keywords: chronic suppurative otitis media, patients characteristics

Abstrak

Otitis Media Supuratif Kronis (OMSK) merupakan infeksi kronis telinga tengah dengan karakteristik adanya perforasi membran timpani selama lebih dari dua bulan dan sekret yang keluar terus menerus atau hilang timbul. Penyakit ini memiliki prevalensi yang tinggi dan merupakan masalah penting karena berhubungan dengan ketulian yang kini menimpa negara berkembang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita OMSK di RSUD dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012. Penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif yang dilakukan pada 12 Agustus - 7 September 2013. Data dikumpulkan dari rekam medis penderita OMSK di RSUD dr. M. Haulussy Ambon. Populasi sebanyak 96 rekam medis dan sampel sebanyak 54 data. Hasil penelitian menunjukkan proporsi tertinggi penderita OMSK pada kelompok usia kurang dari 5 tahun (31,5%), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (51,9%), berdasarkan tingkat pendidikan tertinggi pada kelompok yang tidak bersekolah yaitu (37,0%), yang berasal dari kelompok usia kurang dari 6 tahun, proporsi penderita OMSK menurut pekerjaan didapatkan (85,2%) tidak bekerja yang

didominasi oleh pelajar serta anak belum sekolah, proporsi tertinggi penderita OMSK datang dengan keluhan utama *otorrhea* (81,5%), berdasarkan letak perforasi membran timpani tertinggi yaitu perforasi sentral (81,5%) dan tipe OMSK tertinggi yaitu tipe benigna (81,5%), sedangkan komplikasi yang ditemukan adalah komplikasi intratemporal (1,85%).

Kata kunci: karakteristik penderita, otitis media supuratif kronis

PENDAHULUAN

Otitis Media Supuratif Kronis (OMSK) merupakan infeksi kronis dengan karakteristik adanya perforasi membran timpani lebih dari 2 bulan dan sekret yang keluar terus menerus atau hilang timbul dari telinga tengah. Penyakit ini memiliki prevalensi yang tinggi dan merupakan masalah penting karena berhubungan dengan gangguan pendengaran yang kini menimpa negara berkembang.

Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* tahun 2004, prevalensi OMSK di seluruh dunia ± sebanyak 330 juta orang, lebih dari 90% terdapat di Asia Tenggara, Afrika dan beberapa etnis minoritas di pasifik. Menurut data tersebut, 60% diantaranya mengalami gangguan pendengaran dan diperkirakan 28000 orang mengalami kematian. Di Indonesia, diperkirakan dari 220 juta penduduk terdapat 6,6 juta penderita OMSK. Penelitian Arvina (2010) mendapatkan angka kejadian OMSK di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Pirngadi Medan tahun 2010 sebanyak 301 orang. Proporsi tertinggi pada kelompok usia 1–9 tahun 26,2%, jenis kelamin perempuan 57,0%, keluhan otore 98,3%, tipe benigna 94,2%, tidak mengalami komplikasi 94,2% dan komplikasi intratemporal 5,81%.

Di Maluku sendiri, data tentang OMSK baik di Dinas Kesehatan Provinsi maupun Kota Ambon masih belum tersedia. Berdasarkan data pasien rawat jalan di RSUD dr. M. Haulussy Ambon, angka kejadian OMSK pada tahun 2009 berjumlah 174 kasus, pada tahun 2010 sebanyak 154 kasus dan tahun 2011 sebanyak 121 kasus. Pada tahun 2011, jumlah kunjungan pasien rawat jalan di klinik THT sebanyak 1245 orang dan diagnosis OMSK sebagai penyebab kesakitan berada pada urutan kedua. Berdasarkan uraian tersebut, terlihat bahwa angka kejadian OMSK cukup tinggi, tetapi sampai saat ini belum didapatkan data mengenai jumlah dan karakteristik penderita OMSK di klinik THT RSUD dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012; maka dianggap sangat perlu untuk melakukan penelitian mengenai hal tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang berapa banyak dan bagaimana karakteristik penderita OMSK yang berobat di klinik THT RSUD dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012 dengan memperhatikan pola distribusi penderita OMSK berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, keluhan utama, letak perforasi, dan komplikasi.

MATERI DAN METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan bersifat deskriptif dengan desain retrospektif.

Lokasi dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. M. Haulussy Ambon, selama 2 bulan.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua rekam medis penderita OMSK yang berkunjung ke klinik Telinga Hidung Tenggorok (THT) RSUD dr. M. Haulussy Ambon selama tahun 2012 yaitu sebanyak 96 rekam medis. Sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* dengan kriteria inklusi yaitu Rekam medis pasien penderita OMSK yang berobat di Klinik THT RSUD dr. M. Haulussy Ambon selama Tahun 2012 dan kriteria eksklusinya yaitu rekam medis yang tidak lengkap.

Cara Penelitian dan Pengambilan Data

Data diambil dari data rekam medis pasien yang didiagnosis dokter menderita OMSK pada tahun 2012 yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Variabel Penelitian

Variabel terikat adalah penderita OMSK sedangkan variabel bebas: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, keluhan utama, letak perforasi membran timpani, tipe OMSK dan komplikasi.

Pengolahan dan Penyajian Data

Data yang terkumpul diolah menggunakan *Microsoft Excel*, kemudian dideskripsikan dan disajikan dalam tabel dan grafik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang didapatkan dari nomor rekam medis penderita yang didiagnosa OMSK oleh dokter yaitu sebanyak 96 kasus. Berdasarkan nomor rekam medis tersebut, data kemudian dicari pada ruang dokumen Instalasi Rekam Medis RSUD dr. M. Haulussy Ambon. Terdapat 13 pasien yang rekam medisnya tidak berhasil didapatkan sehingga hanya 96 kasus OMSK yang dapat dianalisis. Setelah dilakukan pemilahan lebih lanjut dari 96 rekam medis terdapat 42 rekam medis yang tidak sesuai dengan kriteria penelitian, sehingga hanya 54 data rekam medis yang digunakan sebagai sampel.

Karakteristik Penderita OMSK di RSUD dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012

Usia

Pola Distribusi Penderita OMSK di RSUD dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012 menurut usia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Pola Distribusi Penderita OMSK berdasarkan Usia di RSUD dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2012

No.	Usia (tahun)	Frekuensi	%
1	<5	17	31,5
2	5-11	16	29,6
3	12-25	12	22,2
4	26-45	5	9,3
5	>45	4	7,4
Total		54	100

Dari tabel di atas, diketahui bahwa penderita OMSK di RSUD dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012 tertinggi pada kelompok usia kurang dari 5 tahun yaitu 17 orang (31,5%), diikuti kelompok usia 5–11 tahun sebanyak 16 orang (29,6%), 12–25 tahun sebanyak 12 orang (22,2%), 26–45 tahun sebanyak 5 orang (9,3%) dan terendah pada usia lebih dari 45 tahun sebanyak 4 orang (7,4%).

Jenis Kelamin

Pola Distribusi Penderita OMSK di RSUD dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012 menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. Pola Distribusi Penderita OMSK berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-Laki	28	51,9
2	Perempuan	26	48,1
Total		54	100

Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel di atas menunjukkan bahwa pola distribusi penderita OMSK di RSUD dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012 menurut jenis kelamin yang terbanyak adalah laki-laki yaitu 28 orang (51,9%) sedangkan perempuan 26 orang (48,1%).

Tingkat Pendidikan

Pola Distribusi Penderita OMSK di RSUD dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012 berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Pola Distribusi Penderita OMSK berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
1	SD	13	24,0
2	SMP	5	9,3
3	SMA	11	20,4
4	PT	5	9,3
5	TS	20	37,0
Total		54	100

Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan penderita OMSK dengan frekuensi dan presentase terbanyak yaitu tidak sekolah (TS) 20 orang (37,0%), diikuti Sekolah Dasar (SD) 13 orang (24,0%), Sekolah Menengah Atas (SMA) 11 orang (20,4%), Perguruan Tinggi (PT) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) memiliki jumlah yang sama yakni 5 orang (9,3%).

Pekerjaan

Pola Distribusi Penderita OMSK di RSUD dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012 berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. Pola Distribusi Penderita OMSK berdasarkan Pekerjaan di RSUD dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012

No.	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	PNS	6	11,1
2	Pegawai Swasta	0	0
3	Wiraswasta	2	3,70
4	Petani	0	0
5	Buruh	0	0
6	Tidak Bekerja	46	85,2
Total		54	100

Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel di atas menunjukkan bahwa Pola Distribusi Penderita OMSK berdasarkan pekerjaan tertinggi pada pasien yang tidak bekerja yaitu 46 orang (85,2%), diikuti Pegawai Negeri Sipil (PNS) 6 orang (11,1%) dan wiraswasta 2 orang (3,70%). Dari hasil penelitian tersebut, tidak ditemukan pasien OMSK dengan pekerjaan buruh maupun petani.

Keluhan Utama

Pola Distribusi Penderita OMSK di RSUD dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012 berdasarkan keluhan utama dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5. Pola Distribusi Penderita OMSK berdasarkan Keluhan Utama di RSUD dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012

No.	Keluhan Utama	Frekuensi	%
1	<i>Otorrhea</i>	44	81,5
2	Gangguan pendengaran	1	1,85
3	Nyeri telinga	9	16,7
4	Vertigo	0	0
Total		54	100

Dari hasil penelitian yang disajikan dalam tabel di atas menunjukkan bahwa keluhan utama penderita OMSK yang terbanyak adalah *otorrhea* yaitu 44 orang (81,5%), diikuti nyeri telinga 9 orang (16,7%), 1 orang (1,85%) dengan keluhan gangguan pendengaran dan tidak ditemukan pasien dengan keluhan vertigo.

Letak Perforasi Membran Timpani

Pola distribusi penderita OMSK di RSUD dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012 menurut letak perforasi membran timpani dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6. Pola Distribusi Penderita OMSK berdasarkan Letak Perforasi Membran Timpani di RSUD dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012

No.	Letak Perforasi Membran Timpani	Frekuensi	%
1	Sentral	44	81,5
2	Marginal	0	0
3	Atik	10	18,5
Total		54	100

Dari hasil penelitian yang disajikan dalam tabel di atas menunjukkan bahwa pola distribusi penderita OMSK di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012 berdasarkan letak perforasi tertinggi pada perforasi sentral dengan frekuensi 44 penderita (81,5%), diikuti perforasi atik 10 penderita (18,5%), namun tidak ditemukan pasien dengan perforasi marginal.

Tipe OMSK

Pola Distribusi Penderita OMSK di RSUD dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012 menurut tipe penyakit dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 7. Pola Distribusi Penderita OMSK berdasarkan Tipe OMSK di RSUD dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012

No.	Tipe OMSK	Frekuensi	%
1	Benigna	44	81,5
2	Maligna	10	18,5
Total		54	100

Dari hasil penelitian yang disajikan dalam tabel di atas menunjukkan bahwa tipe OMSK tertinggi adalah tipe benigna sebanyak 44 penderita (81,5%) sedangkan tipe maligna ditemukan sebanyak 10 penderita (18,5%).

Komplikasi

Pola distribusi penderita OMSK di RSUD dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012 menurut komplikasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 8. Pola Distribusi Penderita OMSK berdasarkan Komplikasi di RSUD dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012

No.	Komplikasi	Frekuensi	%
1	Intratemporal	1	1,85
2	Intrakranial	0	0
Total		1	1,85

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa pola distribusi penderita OMSK di RSUD dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012 menurut komplikasinya adalah intratemporal sebanyak 1 orang (1,85%) dan tidak ditemukan penderita OMSK dengan komplikasi intrakranial.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan

Pola Distribusi Penderita OMSK berdasarkan Usia

Pola distribusi penderita OMSK berdasarkan usia tertinggi pada kelompok usia kurang dari 5 tahun yaitu 31,5%, kemudian diikuti kelompok usia 5–11 tahun sebesar 29,6%. Pada penelitiannya Adoga, *et al.* (2010) di Nigeria juga menemukan hal yang sama yaitu penderita OMSK terbanyak pada usia 1–5 tahun (55,4%). Demikian pula pada penelitian Arvina (2010) di Medan yang menemukan proporsi penderita OMSK terbanyak pada usia 1–9 tahun (13,4%).

Pada penelitian ini, proporsi balita dan anak lebih tinggi karena OMSK hampir selalu dimulai dengan otitis media akut pada anak-anak dan jarang dimulai setelah dewasa. Hal ini berhubungan dengan ukuran dan letak tuba *eustachius* yang lebih pendek dan lebih datar serta fungsi imunologi yang masih rendah sehingga lebih mudah mendapatkan infeksi telinga tengah. Disamping itu, tingkat elastisitas tulang rawan tuba *eustachius* sangat kurang pada anak dibanding orang dewasa. Perbedaan ini berhubungan dengan tidak efektifnya pembukaan tuba oleh *m. tensor veli palatini* pada bayi dan anak dibandingkan dengan orang dewasa oleh karena tulang rawan tuba *eustachius* tidak mendukung secara adekuat selama upaya pembukaan tuba sehingga terjadi gangguan pada fungsi tuba *eustachius* mengakibatkan penyakit otitis media.

Pola Distribusi Penderita OMSK berdasarkan Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian, terlihat bahwa angka kejadian OMSK lebih besar pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang (51,9%) sedangkan pada perempuan sebanyak 26 orang (48,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adoga, *et al.* (2010) di Nigeria, Benson (2012) di Australia dan Hasniah di Makassar yang menemukan penderita OMSK lebih banyak berjenis kelamin

laki-laki dibanding perempuan dengan hasil berturut-turut yaitu 63,5%, 65% dan 51,0%.

Pada penelitian ini, insiden OMSK lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki dengan proporsi tertinggi pada kelompok usia kurang dari 15 tahun. Hal ini dapat terjadi karena anak laki-laki lebih sering berinteraksi dengan lingkungannya sehingga lebih rentan terkena agen infeksi.

Pola Distribusi Penderita OMSK berdasarkan tingkat pendidikan

Dari hasil penelitian tercantum bahwa tingkat pendidikan penderita OMSK dengan frekuensi dan presentase terbanyak yaitu tidak sekolah sebanyak 20 orang (37,0%), diikuti SD sebanyak 13 orang (24,0%). Menurut Yousuf (2011) dalam penelitiannya di Bangladesh didapatkan 40% pasien OMSK dengan pendidikan terakhir adalah SD dan 22% tidak bersekolah.

Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat. Pada penelitian ini, penderita OMSK lebih banyak pada mereka dengan tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD). Tingkat pendidikan yang rendah, berpengaruh terhadap minimnya pengetahuan mengenai nutrisi, pola hidup sehat (memelihara kesehatan telinga), penyakit ISPA dan alergi yang dapat mengakibatkan otitis media, menyebabkan masyarakat tampaknya tidak terlalu memperhatikan penyakit ini sehingga meningkatkan insidensi penyakit OMSK.

Pola Distribusi Penderita OMSK berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian proporsi tertinggi pada pasien yang tidak bekerja yaitu sebanyak 46 orang (85,2%) yang terdiri dari 24 pelajar, 20 anak belum sekolah dan 2 pengangguran. Pasien yang memiliki pekerjaan sebanyak 8 orang yang terdiri dari 6 orang PNS (11,1%) dan 2 orang wiraswasta (3,70%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arvina (2010) di Medan dengan hasil penelitian yaitu penderita OMSK yang tidak memiliki pekerjaan sebanyak 84 orang (48,8%) yang terdiri dari 45 pelajar dan 39 pengangguran. Berbeda dengan penelitian Adoga, *et al.* (2010) di Nigeria yang mendapatkan 74 pasien OMSK dengan umur antara 2–37 tahun, sebanyak 16,2% buruh, 14,9% wiraswasta 10,8% pelajar dan 2,7% tenaga terlatih.

Keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terkait dengan daya beli ekonomi. Dalam hal ini, pekerjaan dengan tingkat penghasilan rendah menyebabkan sulitnya penyediaan fasilitas perumahan yang baik, perawatan kesehatan yang memadai, pendidikan yang baik dan yang menjadi masalah utama ialah tidak terpenuhinya kebutuhan terhadap makanan yang sehat sehingga berdampak pada rendahnya kualitas gizi. Rendahnya kualitas gizi, melemahkan daya tahan tubuh yang dapat berdampak pada kerentanan terserang penyakit OMSK. Beberapa faktor tersebut harus selalu diperhatikan dalam perkembangan penyakit OMSK. Hal ini belum dapat disangkal karena kelompok tidak bekerja pada penelitian ini (pelajar, anak belum sekolah) kemungkinan memiliki orang tua yang tidak bekerja sehingga berpengaruh terhadap tingkat kesehatan mereka akibat tingkat ekonomi yang rendah.

Pola Distribusi Penderita OMSK berdasarkan keluhan utama

Dari hasil penelitian, terlihat bahwa keluhan utama terbanyak penderita OMSK adalah keluhan *otorrhea* sebanyak 44 orang (81,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arvina (2010) di Medan yakni keluhan utama terbanyak diderita oleh penderita OMSK adalah *otorrhea* sebanyak 98,3%.

Pada penelitian ini terlihat bahwa mayoritas penderita OMSK datang dengan keluhan utama *otorrhea*. *Otorrhea* atau telinga berair merupakan gejala awal yang sering timbul dan sangat mengganggu penampilan seseorang, terutama pada penderita yang mengalami *otorrhea* secara terus menerus, sehingga mendorong mereka untuk segera memeriksakan diri ke dokter.

Pola Distribusi Penderita OMSK berdasarkan Letak Perforasi Membran Timpani

Berdasarkan hasil penelitian bahwa letak perforasi yang paling sering terjadi adalah perforasi sentral dengan proporsi 81,5% sementara perforasi atik diketahui sebanyak 18,5%, tidak ditemukan adanya letak perforasi marginal pada pasien OMSK di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon tahun 2012. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Akinpelu, *et al.* (2008) di Nigeria dengan hasil perforasi sentral sebanyak 95,6%.

Perforasi sentral ialah perforasi yang terletak pada pars tensa membran timpani, sedangkan di seluruh tepinya masih ada sisa membran timpani. Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa perforasi sentral memiliki presentase yang tinggi, hal ini dapat dihubungkan dengan proses sebelumnya perforasi membran timpani yakni edema yang hebat pada mukosa telinga tengah dan hancurnya sel epitel superficial, serta terbentuknya eksudat yang purulen di kavum timpani menyebabkan tekanan yang tinggi dalam ruang telinga tengah, sehingga mendorong *pars tensa* membran timpani kearah *meatus acusticus eksterna (MAE)*. Apabila tekanan eksudat tidak berkurang, maka terjadi iskemia, akibat tekanan pada kapiler-kapiler, serta timbul tromboflebitis pada vena-vena kecil dan nekrosis mukosa dan submukosa. Hal inilah yang mengakibatkan rupturnya membran timpani sehingga eksudat keluar ke *MAE*.

Pola Distribusi Penderita OMSK berdasarkan tipe OMSK

Dari hasil penelitian tipe OMSK yang lebih banyak diderita adalah tipe benigna sebanyak 44 orang (81,5%) sedangkan tipe maligna 10 orang (18,5%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Adoga, *et al.* (2010) di Nigeria yang menemukan proporsi tipe benigna sebanyak 97,3% dibandingkan tipe maligna 2,7%. Hasil yang sama juga ditemukan Arvina (2010) di Medan yakni proporsi OMSK tipe benigna sebanyak 94,2%. Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hasniah (2012) di Makassar yang menemukan tipe OMSK terbanyak adalah tipe benigna sebanyak 57,4%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat lebih waspada dan perhatian terhadap penyakit yang diderita, karena walaupun derajat penyakit OMSK masih dikatakan ringan, namun pasien tetap memeriksakan diri ke dokter. Hal ini sangat bermanfaat sekali dalam mengurangi komplikasi yang ditimbulkan oleh OMSK, sesuai harapan Komite Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian bahwa meningkatkan kesehatan indera pendengaran merupakan salah satu cara guna mewujudkan manusia Indonesia yang berkualitas.

Pola Distribusi Penderita OMSK berdasarkan komplikasi

Dari hasil penelitian diketahui bahwa terdapat 1 orang (1,85%) penderita OMSK yang mengalami

komplikasi intratemporal, sedangkan tidak ditemukan penderita OMSK dengan komplikasi intrakranial. Jenis komplikasi intratemporal yang diderita oleh pasien tersebut adalah mastoiditis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arvina (2010) di Medan yang menemukan penderita OMSK dengan komplikasi intratemporal yakni mastoiditis sebanyak 5,81%. Mastoiditis merupakan peradangan pada sel-sel mastoid tulang temporal yang terjadi akibat infeksi lama pada telinga tengah. Penyebaran infeksi telah merusak bagian dalam dari *prosesus mastoideus* serta sel-sel udara terisi abses.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari Penelitian ini kesimpulan yang dapat ditarik adalah: (1) Pola distribusi penderita OMSK berdasarkan usia tertinggi pada kelompok usia kurang dari 5 tahun sebanyak 17 orang (31,5%). (2) Pola distribusi penderita OMSK berdasarkan jenis kelamin tertinggi pada laki-laki sebanyak 28 orang (51,9%). (3) Pola distribusi penderita OMSK berdasarkan tingkat pendidikan, tertinggi pada kelompok yang tidak bersekolah yaitu 20 orang (37,0%), yang berasal dari kelompok usia kurang dari 6 tahun. (4) Pola distribusi penderita OMSK berdasarkan pekerjaan tertinggi pada kelompok yang tidak bekerja yaitu 46 orang (85,2%), yang didominasi oleh pelajar serta anak belum sekolah. (5) Pola distribusi penderita OMSK berdasarkan keluhan utama terbanyak adalah keluhan *otorrhea* sebanyak 44 orang (81,5%). (6) Pola distribusi penderita OMSK berdasarkan letak perforasi membran timpani tertinggi yaitu perforasi sentral sebanyak 44 orang (81,5%). (7) Pola distribusi penderita OMSK berdasarkan tipe OMSK diperoleh proporsi tertinggi pada tipe benigna sebanyak 44 orang (81,5%). (8) Pola distribusi penderita OMSK berdasarkan komplikasi diperoleh komplikasi intratemporal sebanyak 1 orang (1,85%).

Saran

Dari hasil penelitian ini saran yang perlu diperhatikan adalah harapan kepada penderita OMSK untuk segera mencari dan menjalani pengobatan secara tuntas agar tidak terjadi infeksi berulang dan komplikasi serta meningkatkan daya tahan tubuh, hygiene dan sanitasi. Selain itu saran kepada dokter dan perawat RSUD dr. M. Haulussy Ambon

agar memberikan pemahaman kepada penderita dan keluarga mengenai penyakit OMSK untuk mengurangi jumlah penderita yang mengalami komplikasi dan bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti secara prospektif mengenai hubungan antara tingkat sosial ekonomi terhadap penyakit OMSK.

DAFTAR PUSTAKA

- Adoga, A., Nimkur, T., Silas, O. 2010. *Chronic Suppurative Otitis Media: Socio-Economic Implications in a Tertiary Hospital in Northern Nigeria*. Pan Afric Med J.;4:1–8.
- Arvina, S. *Karakteristik Penderita Otitis Media Supuratif Kronis Rawat Jalan di RSUD dr. Pirngadi Medan Tahun 2010* [skripsi] Universitas Sumatera Utara; [Serial Online]. 2011. Available from URL: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/28070/2/Chapter%20III-VII.pdf>, diakses 20 April 2013.
- Akinpelu, A.V., Amusa, Y.B., Komolafe, E.O., Adeolu, A.A., Oladele, A.O., Ameye, S.A. 2008. *Challenges in Management of Chronic Suppurative Otitis Media in a Developing Country*. 122:16–20. The J of Laryngol and Otol, Nigeria.
- Benson, J., Mwanri, L. 2012. *Chronic Suppurative Otitis Media and Cholesteatoma in Australia's Refugee Population*. 41(12):978–80. AFPJ.
- Djaafar, Z.A., Helmi, Restuti, R.D. 2007. *Kelainan Telinga Tengah, dalam: Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung, Tenggorok Kepala Leher*: Ed.6. p. 62–86. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Mahanani, D.N.D. 2012. *Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Otitis Media Supuratif Kronis di RSUD dr. Moewardi*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Surakarta. Universitas Sebelas Maret.
- Parry, D. 2012 *Chronic Suppurative Otitis Media*. [Serial Online]. [screen] Available from URL: <http://emedicine.medscape.com/article/859501-overview#showall>, diakses 2 April 2013.
- Profil kesehatan Indonesia tahun 2008. [Serial Online]. 2008. [345 screens] Available from URL: <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202008.pdf>, diakses 15 April 2013
- RSUD dr. M. Haulussy. 2009. *Rekam Medis, Data Primer Penyakit Otitis Media Supuratif Kronis*. Klinik THT, Ambon.
- RSUD dr. M. Haulussy. 2010. *Rekam Medis, Data Primer Penyakit Otitis Media Supuratif Kronis*. Ambon: Klinik THT.
- RSUD dr. M. Haulussy. 2011. *Rekam Medis, Data Primer 10 Diagnosis Terbanyak Pelayanan Rawat Jalan di Klinik THT tahun 2011*. Ambon: Klinik THT.

- Soetjipto, D. 2007. *Otitis Media Supuratif Kronis*. Jakarta: Komite Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian.
- Shrestha, B.L., Shrestha, I., Amatya, R.C. 2010. *Comparison of Clinical Presentation Between Chronic Otitis Media Mucosal with Squamous*. 8(3):387–91. Kathman Univ Med J, Nepal.
- World Health Organization. 2004. *Chronic Suppurative Otitis Media, Burden of Illness and Management Options*. Child and Adolescent Health and Development Prevention of Blindness and Deafness. p 7–8. WHO Geneva, Switzerland.
- Yousuf, M., Majumder, K.A., Kamal, A., Shumon, A.M., Zamans, Y. 2011. Clinical Study on Chronic Suppurative Otitis Media. 17(1):42–47. Bangladesh J Otorhinolaryngol.