

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) adalah inflamasi kronik di telinga tengah dan rongga mastoid, ditandai dengan keluarnya sekret telinga atau otorrhea yang berulang melalui perforasi pada membran timpani.<sup>1</sup> Berdasarkan WHO keluarnya otorrhea lebih dari dua minggu sudah dianggap sebagai OMSK.<sup>1</sup> Sumber lain mengatakan Otitis media akut (OMA) dengan perforasi membran timpani menjadi OMSK apabila prosesnya sudah lebih dari dua bulan.<sup>2</sup>

Survei prevalensi yang dilakukan oleh WHO, prevalensi OMSK global mencapai 65 juta – 330 juta orang dan diperkirakan ada 31 juta kasus baru per tahun.<sup>1</sup> Dilaporkan oleh Departemen Kesehatan melalui Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran di Indonesia, prevalensi OMSK pada tahun 2006-2009 adalah 3,1%, dengan perkiraan dari 220 juta penduduk Indonesia ada 6,6 juta penderita OMSK.<sup>3</sup> Tahun 2007 WHO melaporkan prevalensi populasi secara umum OMSK di Indonesia sebesar 5,4%, dan prevalensi otitis media kronis non-supuratif secara keseluruhan 3,8%.<sup>4</sup> Angka kejadian OMSK di negara berkembang lebih tinggi dibanding negara maju.<sup>3</sup> Faktor – faktor yang mempengaruhi hal tersebut seperti, faktor sosioekonomi, higiene yang kurang, kepadatan penduduk, gizi yang rendah, serta masih

adanya kesalahpahaman masyarakat terhadap penyakit ini sehingga mereka tidak berobat sampai tuntas.<sup>5</sup>

Patofisiologi dari OMSK kompleks dan multifaktorial.<sup>6</sup> Teori saat ini menunjukkan OMSK berawal dari suatu episode infeksi akut, adanya iritasi dan radang telinga tengah.<sup>7</sup> *Staphylococcus aureus* dan *Pseudomonas aeruginosa* adalah etiologi paling umum pada pasien dengan OMSK, diikuti oleh *Proteus vulgaris* dan *Klebsiella pneumoniae*.<sup>6</sup>

OMSK dibagi atas dua jenis, yaitu OMSK tipe benigna dan OMSK tipe maligna.<sup>2</sup> Umumnya OMSK tipe benigna jarang menimbulkan komplikasi yang berbahaya, sebagian besar komplikasi yang fatal timbul pada OMSK maligna.<sup>2</sup> Gejala yang paling utama adalah otorhea yang berbau dan juga penurunan pendengaran.<sup>2</sup>

Sumber menyatakan 60% penderita OMSK di dunia mengalami gangguan pendengaran *Sensorineural Hearing Loss* (SNHL), *Conductive Hearing Loss* (CHL), atau pun *Mixed Hearing Loss* (MHL).<sup>1</sup> Pada CHL terdapat halangan dalam transmisi gelombang suara dari telinga tengah ke telinga dalam.<sup>6</sup> Dan terjadi kerusakan telinga bagian dalam (koklea) pada SNHL atau terjadi cedera pada jalur saraf yang menyampaikan sinyal dari telinga bagian dalam ke otak.<sup>8</sup> OMSK ditandai dengan adanya perforasi membran timpani, yang dapat menghambat konduktansi suara ke dalam telinga.<sup>2</sup> Derajat gangguan pendengaran yang terjadinya terbukti berbanding lurus dengan kerusakan yang terjadi di telinga tengah.<sup>9</sup> Dan hal ini berkaitan dengan ukuran dan letak

perforasi membran timpani yang berbanding lurus dengan gangguan pendengaran yang terjadi.<sup>9</sup>

Berdasarkan uraian yang dijelaskan pada latar belakang di atas, peneliti merasa perlu dilakukan penelitian untuk membuktikan hubungan letak dan derajat perforasi membran timpani dengan CHL pada OMSK benigna.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Rumusan Masalah Umum**

Apakah ada hubungan letak dan derajat perforasi membran timpani dengan CHL dan derajat gangguan pendengaran pada penderita OMSK benigna?

### **1.2.2 Rumusan Masalah Khusus**

1. Apakah ada hubungan letak perforasi membran timpani dengan CHL pada penderita OMSK benigna?
2. Apakah ada hubungan derajat perforasi membran timpani dengan CHL pada penderita OMSK benigna?
3. Apakah ada hubungan letak perforasi membran timpani dengan derajat gangguan pendengaran pada penderita OMSK benigna?
4. Apakah ada hubungan derajat perforasi membran timpani dengan derajat gangguan pendengaran pada penderita OMSK benigna?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Membuktikan hubungan letak dan derajat perforasi membran timpani dengan CHL dan derajat gangguan pendengaran pada penderita OMSK benigna

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Membuktikan hubungan letak perforasi membran timpani dengan CHL pada penderita OMSK benigna.
2. Membuktikan hubungan derajat perforasi membran timpani dengan CHL pada penderita OMSK benigna.
3. Membuktikan hubungan letak perforasi membran timpani dengan derajat gangguan pendengaran
4. Membuktikan hubungan derajat perforasi membran timpani dengan derajat gangguan pendengaran

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat untuk Pengetahuan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan yang berkaitan dengan OMSK.

#### **1.4.2 Manfaat untuk Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagian bahan pertimbangan dalam mengevaluasi pasien OMSK dan memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat tentang hubungan letak dan derajat

perforasi membran timpani dengan CHL dan derajat gangguan pendengaran pada OMSK benigna.

### 1.4.3 Manfaat untuk Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan untuk penelitian selanjutnya tentang kejadian OMSK.

### 1.5 Orisinalitas Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran pustaka ditemukan berbagai laporan penelitian memiliki kaitan dengan penelitian ini seperti yang tercantum di tabel sebagai berikut.

**Tabel 1.** Orisinalitas Penelitian

No.	Penelitian	Metodologi	Hasil
1.	Mita Aninditia Toari, dkk. <i>Lama Sakit, Letak Perforasi Dan Bakteri Penyebab Omsk Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Jenis Dan Derajat Gangguan Pendengaran Pada Penderita Omsk</i>	<i>Descriptive analysis/85</i> pasien OMSK usia 5 – 60 tahun	Lama sakit sebagai faktor risiko terjadinya jenis dan derajat gangguan pendengaran. Letak perforasi merupakan faktor risiko dari derajat gangguan pendengaran.
2.	Issam Saliba, dkk. <i>Tympanic membrane perforation: Size, site and hearing evaluation</i>	<i>Prospective Analysis/</i> Semua pasien dewasa yang memenuhi kriteria inklusi ;	Derajat perforasi mempengaruhi gangguan pendengaran dengan berbanding lurus. Gangguan pendengaran tidak tergantung pada letak perforasi.

No.	Penelitian	Metodologi	Hasil
3.	WA Adegbiyi, dkk. <i>Pattern of tympanic membrane perforation in a tertiary hospital in Nigeria</i>	<i>Prospective Analysis/</i> Semua pasien dengan riwayat klinis perforasi membran timpani	Pada presentasi, ukuran dan lokasi perforasi bervariasi yang mungkin disebabkan oleh infeksi atau lamanya penyebab traumatik. Ukuran perforasi dan infeksi menentukan lamanya penutupan perforasi.

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini ialah tentang variabel bebas, penelitian ini menggunakan variabel bebas letak perforasi dan derajat perforasi OMSK. Dan variabel terikat pada penelitian ini yakni gangguan pendengaran CHL dan derajat gangguan pendengaran pada OMSK tipe benigna.