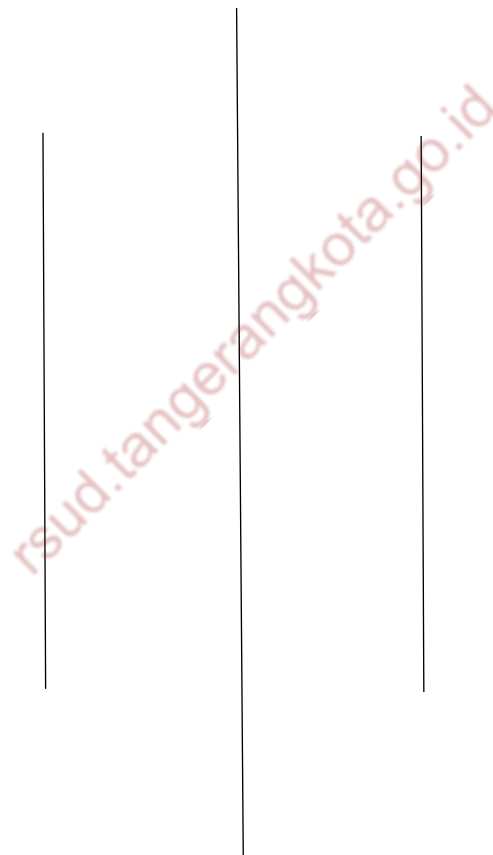


**GAMBARAN PASIEN OTITIS MEDIA DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)
KOTA TANGERANG PERIODE
FEBRUARI 2014 - OKTOBER 2021**



KSM THT RSUD KOTA TANGERANG

KSM THT RSUD KOTA TANGERANG

Ketua KSM THT RSUD Kota Tangerang

dr, Lucyana Achwas, S.P.T.H.T.K.L

rsud.tangerangkota.go.id

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Di Asia Tenggara, Indonesia termasuk negara keempat dengan prevalensi gangguan telinga tertinggi (4,6%). Tiga negara lainnya adalah Sri Lanka (8,8%), Myanmar (8,4%) dan India (6,3%). Walaupun bukan yang tertinggi tetapi prevalensi 4,6% merupakan angka yang cukup tinggi untuk menimbulkan masalah sosial di tengah masyarakat, misal dalam hal berkomunikasi. Dari hasil survei yang dilaksanakan di 7 provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa Otitis Media merupakan penyebab utama morbiditas pada telinga tengah.²

Penelitian tahun Februari 2014, yang dilakukan di Indonesia pada 6 wilayah besar Indonesia (Bandung, Semarang, Balikpapan, Makasar, Palembang, Denpasar), didapatkan bahwa Otitis Media sangat signifikan terjadi pada anak usia sekolah. Prevalensi kejadian Otitis Media Akut (OMA), Otitis Media Efusi (OME), dan Otitis Media Supuratif kronis (OMSK), secara berurutan adalah 5/1000, 4/100, dan 27/1000 anak. Prevalensi Otitis Media kronis pada daerah pedesaan adalah 27/1000 atau 2,7%, dan pada daerah perkotaan prevalensinya lebih rendah yaitu 7/1000 anak atau 0,7%.²

Di Indonesia, dari penelitian yang dilakukan di Poli THT divisi Otologi THT RSCM dan Poli THT RSAB Harapan Kita pada Agustus 2004 sampai dengan Februari 2005, terhadap 43 orang pasien yang didiagnosis dengan OMA, sebanyak 30,2% dijumpai pada anak-anak yang berumur kurang dari 2 tahun. Anak-anak yang berumur 2 sampai dengan 5 tahun adalah sebanyak 23,3%. Golongan umur 5 sampai dengan 12 tahun adalah paling tinggi yaitu 32,6%. Anak-anak yang berumur 12 sampai dengan 18 tahun adalah 4,7% dan bagi yang berumur 18 tahun ke atas adalah 9,2%.³

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana gambaran pasien Otitis Media di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Tangerang periode Februari 2014 -Oktober 2021.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pasien Otitis Media di RSUD Kota Tangerang periode Februari 2014 – Oktober 2021.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Menganalisis prevalensi pasien Otitis Media (akut, efusi dan supuratif kronik).
2. Menganalisis perbandingan jenis kelamin pada penderita Otitis Media.
3. Menganalisis perbandingan umur pada penderita Otitis Media.
4. Menganalisis perbandingan pasien Otitis Media yang menggunakan asuransi BPJS atau Non BPJS.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Memberikan gambaran pasien Otitis Media di RSUD Kota Tangerang periode Februari 2014 – Oktober 2021.
2. Menambah informasi tentang hasil gambaran pasien Otitis Media di RSUD Kota Tangerang yang mencakup prevalensi, perbandingan jenis kelamin, umur, dan pasien yang menggunakan asuransi BPJS atau non BPJS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian

Otitis Media ialah peradangan Sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba eustachius, antrum mastoid dan sel – sel mastoid. Pembagian dan klasifikasi Otitis Media terbagi atas Otitis Media supuratif dan Otitis Media non supuratif. Masing – masing golongan mempunyai bentuk akut dan kronis , yaitu Otitis Media Akut (OMA), Otitis Media Efusi (OME) dan Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK).²

Otitis Media Akut (OMA) merupakan penyakit kedua tersering pada masa kanak-kanak setelah infeksi saluran pernapasan atas (ISPA). Hal ini menjadi alasan tersering orang tua membawa anak mereka ke dokter anak untuk berobat. OMA dapat terjadi pada semua usia, tetapi tersering ditemukan pada bayi dan anak-anak yang berusia tiga bulan sampai tiga tahun .Otitis Media Akut (OMA) adalah infeksi mukosa telinga tengah yang disebabkan oleh infeksi virus pada saluran nafas atas yang menyebabkan disfungsi tuba eustachius sehingga mengganggu regulasi tekanan ditelinga tengah, hal ini yang mengakibatkan perkembangan jumlah mikroorganisme di telinga tengah. Interaksi dari virus dan bakteri memiliki peranan penting dalam terjadinya Otitis Media Akut, yang mana pada kasus lebih lanjut diperlukan terapi antibiotik. .²

Otitis Media Efusi (OME) adalah peradangan telinga tengah yang ditandai dengan adanya cairan di rongga telinga tengah dengan membran timpani intact tanpa disertai dengan tanda-tanda infeksi akut. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya OME yaitu umur, jenis kelamin, ras, genetik, lingkungan dan lain-lain. OME merupakan penyakit yang sering diderita oleh bayi dan anak-anak.

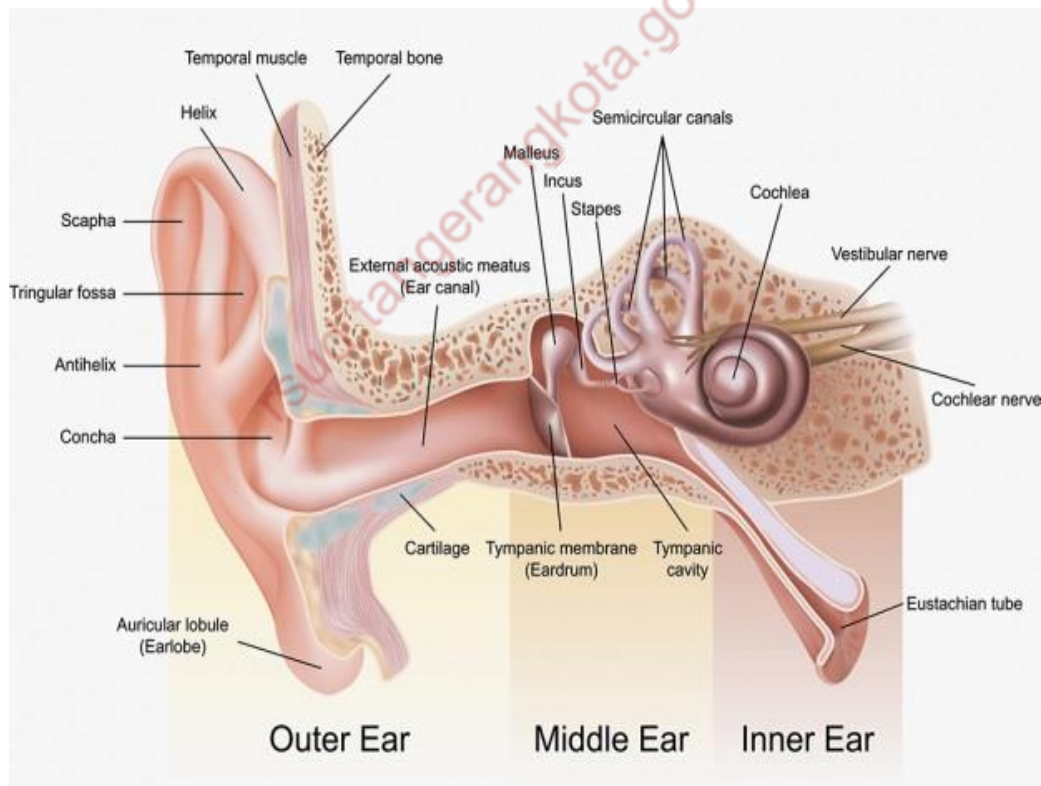
3

Otitis Media supuratif kronik (OMSK) atau dalam sebutan sehari-hari congek adalah infeksi kronis di telinga tengah dengan perforasi membran timpani dan sekret yang keluar dari telinga tengah terus menerus atau hilang timbul Penyakit ini dapat dijumpai di seluruh dunia, baik di negara berkembang maupun

negara yang sudah maju. Di negara-negara sedang berkembang, angka kejadian OMSK jauh lebih tinggi, hal ini dikarenakan hygiene yang kurang, standar sosial ekonomi yang rendah, kepadatan penduduk, gizi buruk dan kurangnya pendidikan kesehatan.²

2.2 Anatomi Pendengaran

Telinga memiliki dua modalitas sensori yaitu pendengaran dan keseimbangan. Sistem pendengaran terbagi menjadi dua yaitu sistem pendengaran perifer dan sistem pendengaran sentral. Sistem pendengaran perifer dimulai dari telinga bagian luar hingga saraf pendengaran. Sistem pendengaran sentral dimulai dari nukleus koklear dan berujung di korteks cerebri bagian pusat pendengaran. Sistem saraf pendengaran bagian perifer dibagi menjadi telinga bagian luar, telinga bagian tengah dan telinga bagian dalam.⁴



Gambar 2.2 Struktur telinga manusia bagian luar, tengah dan dalam

2.1.1 Telinga Bagian Luar

Telinga bagian luar terdiri dari 2 bagian utama yaitu pinna atau auricula dan saluran telinga. Aurikula/pinna atau disebut daun telinga adalah bagian telinga yang dapat terlihat dari luar. Daun telinga (*pinna*) ini terdiri dari tulang rawan atau cartilago dan dilapisi oleh kulit. Fungsinya adalah menangkap gelombang suara dan menyalurkannya ke meatus auditorius eksternus. Bagian auricula berlekuk- lekuk dan memiliki nama yang spesifik pada setiap lekukannya.¹

Saluran telinga (*ear canal*) memiliki panjang 2,5 cm, diameter 0,6 cm dan berbentuk menyerupai huruf S. Dua pertiga saluran telinga terdiri dari kartilago sedangkan sepertiga bagian medial dari saluran telinga adalah tulang keras. Saluran telinga bagian kartilago dan tulang ini dilapisi oleh sel epitel kulit yang terdapat rambut dipermukaannya. Pada kulit yang melapisi saluran telinga terdapat sel sebacea yang tersembunyi di bagian folikel rambut dan kelenjar seruminosa yang berfungsi mensekresikan serumen (*wax*).¹

Serumen yang terbentuk akan berakumulasi di saluran telinga. Apabila serumen ini tidak dibersihkan akan menyumbat saluran telinga bahkan dapat menutupi membran timpani atau gendang telinga yang dapat menyebabkan gangguan pendengaran pada seseorang.¹

2.1.2. Telinga Bagian Tengah

Telinga bagian tengah terdiri dari membran timpani yang merupakan bagian terminal dari saluran telinga dan tiga tulang kecil yaitu maleus, incus dan stapes. Tangkai dari maleus atau disebut manubrium melekat pada membran timpani, sedangkan ujung yang lain melekat pada incus, yang kemudian menghubungkan dengan stapes.¹

Pada telinga bagian tengah juga terdapat dua musculus yaitu musculus tensor timpani yang berfungsi menarik manubrium malleus ke medial sehingga mengurangi getaran suara dari membran timpani dan musculus stapedius yang kontraksinya menarik kaki dari stapes menjauhi fenestra ovalis. Kerja dari tulang-tulang pendengaran yang menyerupai pengungkit akan mengurangi jarak

pergerakan gelombang dan meningkatkan tenaga pergerakan hingga 1.3 kali. Luas permukaan membran timpani yang rata-rata 55 milimeter dan luas permukaan kaki stapes rata-rata 3.2 milimeter, keduanya memiliki perbedaan rasio hingga 17 kali lipat.¹

Besarnya tenaga pergerakan dari sistem pengungkit tulang pendengaran dan perbedaan rasio permukaan membran timpani dan luas permukaan kaki stapes mengakibatkan penekanan total sekitar 22 kali lipat pada cairan koklea. Besarnya tekanan hingga mencapai 22 kali lipat ini berfungsi untuk memberikan kesesuaian impedansi antara gelombang suara di udara dan getaran suara di cairan koklea. Hal ini disebabkan cairan memiliki inersia yang lebih besar daripada udara sehingga memerlukan penekanan yang lebih besar untuk menimbulkan getaran pada cairan. Pada frekuensi 300-3000 siklus per detik dapat dihasilkan kesesuaian impedansi mencapai 50-75%.¹

Apabila sistem tulang pendengaran dan membran timpani tidak ada, gelombang suara masih dapat dihantarkan langsung melalui udara dan menuju ke koklea melalui fenestra ovalis tetapi sensitivitasnya berkurang 15-20 desibel. Koklea tertanam pada labirin tulang yaitu kavitas tulang di dalam tulang temporalis, hal ini mengakibatkan getaran diseluruh tulang tengkorak akan menyebabkan getaran cairan pada koklea. Oleh karena itu, garpu tala atau penggerak elektronik yang diletakkan pada protuberansia tulang tengkorak, terutama pada prosessus mastoideus, akan menyebabkan seseorang mendengar suara tersebut.¹

2.1.3. Telinga Bagian Dalam

Telinga bagian dalam merupakan struktur kompleks yang berada dalam bagian padat dari tulang tengkorak yang disebut sebagai bagian petrous dari tulang temporal. Karena struktur dari telinga bagian dalam yang kompleks, telinga bagian dalam sering disebut sebagai labirin. Telinga bagian dalam dilapisi oleh tulang pada bagian terluar yang disebut sebagai labirin tulang.

Tulang labirin ini terbagi menjadi tiga bagian utama yaitu; kanalis semisirkularis (anterior, lateral dan posterior), vestibulum dan koklea. Bagian

vestibulum berperan dalam keseimbangan dan postur. Pada bagian koklea terdapat saraf sensori yang berperan pada fungsi pendengaran. Koklea disebut juga sebagai sistem tuba yang melingkar yang terbagi menjadi beberapa bagian yaitu skala vestibuli, skala media dan skala timpani. Skala vestibuli dan skala media dipisahkan satu sama lain oleh membran reissner (disebut juga membran vestibular). Struktur membran reissner yang halus dan mudah bergerak, sehingga tidak menghalangi jalannya getaran suara dari skala vestibuli ke skala media.¹

2.2 Fisiologi Pendengaran

Proses pendengaran dimulai dari energi bunyi yang ditangkap oleh daun telinga. energi suara masuk melalui liang telinga dan menyebabkan membran timpani bergetar. Energi akustik diubah oleh membran timpani menjadi energi mekanis. Dalam telinga tengah energi mekanis dihantarkan oleh-oleh tulang – tulang pendengaran yaitu maleus, inkus dan stapes. Kaki dari stapes menggerakkan *oval window* kemudian menginduksi gerakan perilimfa pada skala vestibuli. Getaran diteruskan melalui membrana reissner yang mendorong endolimfa sehingga mengakibatkan membran basilar dan membran tektoria bergerak seperti gelombang dari bagian basal menuju ke apeks.¹

Sel-sel rambut bergerak relatif terhadap membran tektoria dan mengalami defleksi stereosilia, sehingga kanal ion akan terbuka dan terjadi pelepasan ion bermuatan listrik dari badan sel. Sel rambut akan mengalami depolarisasi sehingga terjadi eksitasi neurotransmitter ke dalam sinaps yang kemudian mengakibatkan timbulnya potensial aksi pada neuron-neuron saraf auditorik. Energi mekanis yang telah diubah menjadi energi listrik yang kemudian ditransmisikan ke susunan saraf pusat oleh saraf auditorik.¹

2.3 Otitis Media

2.3.1 Definisi

Otitis Media adalah peradangan Sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba eustachius, antrum mastoid dan sel – sel mastoid. Banyak ahli membuat pembagian dan klasifikasi Otitis Media secara mudah, Otitis Media terbagi atas Otitis Media supuratif dan Otitis Media non supuratif. Masing – masing golongan mempunyai bentuk akut dan kronis, yaitu Otitis Media supuratif akut / OMA, dan Otitis Media supuratif kronik / OMSK. Begitu pula Otitis Media serosa terbagi menjadi Otitis Media serosa akut (barotrauma = aerotitis) dan Otitis Media serosa kronis. Selain itu terdapat juga Otitis Media spesifik, seperti Otitis Media tuberkolosa atau Otitis Media sifilitika. Otitis Media yang lain ialah Otitis Media adhesive.¹

2.3.2 Epidemiologi

Otitis Media menyerang 65-330 juta orang di seluruh dunia, terutama di negara- negara berkembang. Di Amerika Serikat, angka kejadian Otitis media kurang dari 1% sedangkan di banyak negara berkembang angka kejadian Otitis Media lebih dari 4%. Otitis Media biasanya berkembang pada tahun-tahun pertama kehidupan tetapi dapat bertahan sampai dewasa. Diperkirakan ada 31 juta kasus Otitis Media baru per tahun, dengan 22,6% pada anak-anak kurang dari usia 5 tahun (Master et al., 2018). Negara-negara Pasifik Barat memiliki prevalensi tertinggi (2,5% hingga 43%), diikuti oleh Asia Tenggara (0,9% hingga 7,8%), Afrika (0,4% hingga 4,2%), Amerika Selatan dan Tengah (3%), Mediterania Timur (1,4%), dan akhirnya Eropa (prevalensi rata-rata 0,4%) .⁶

2.3.3 Etiologi

Otitis Media akut (OMA) terjadi karena faktor pertahanan tubuh terganggu. Sumbatan tuba eustachius merupakan factor penyebab utama dari Otitis Media, karena fungsi tuba eustachius terganggu, pencegahan invasi kuman ke dalam telinga tengah juga terganggu, sehingga kuman masuk ke dalam telinga tengah dan terjadi peradangan. Kuman penyebab OMA ialah bakteri piogenik, seperti streptokokus hemolitikus, stafilokokus aureus, pneumokokus, kadang

juga ditemukan hemofilus influenza, escheria coli, streptococcus anhemolitikus, proteus vulgaris dan pseudomonas aeruginosa.¹

Otitis Media efusi terjadi karena sumbatan tuba pada keadaan tersebut terbentuk cairan ditelinga tengah disebabkan oleh tersumbatnya tuba secara tiba – tiba seperti pada barotrauma. Virus juga menjadi salah satu penyebab dari Otitis Media Efusi, dan selanjutnya alergi, bisa menjadi salah satu penyebab dari Otitis Media, terakhir dikarenakan faktor idiopatik.¹

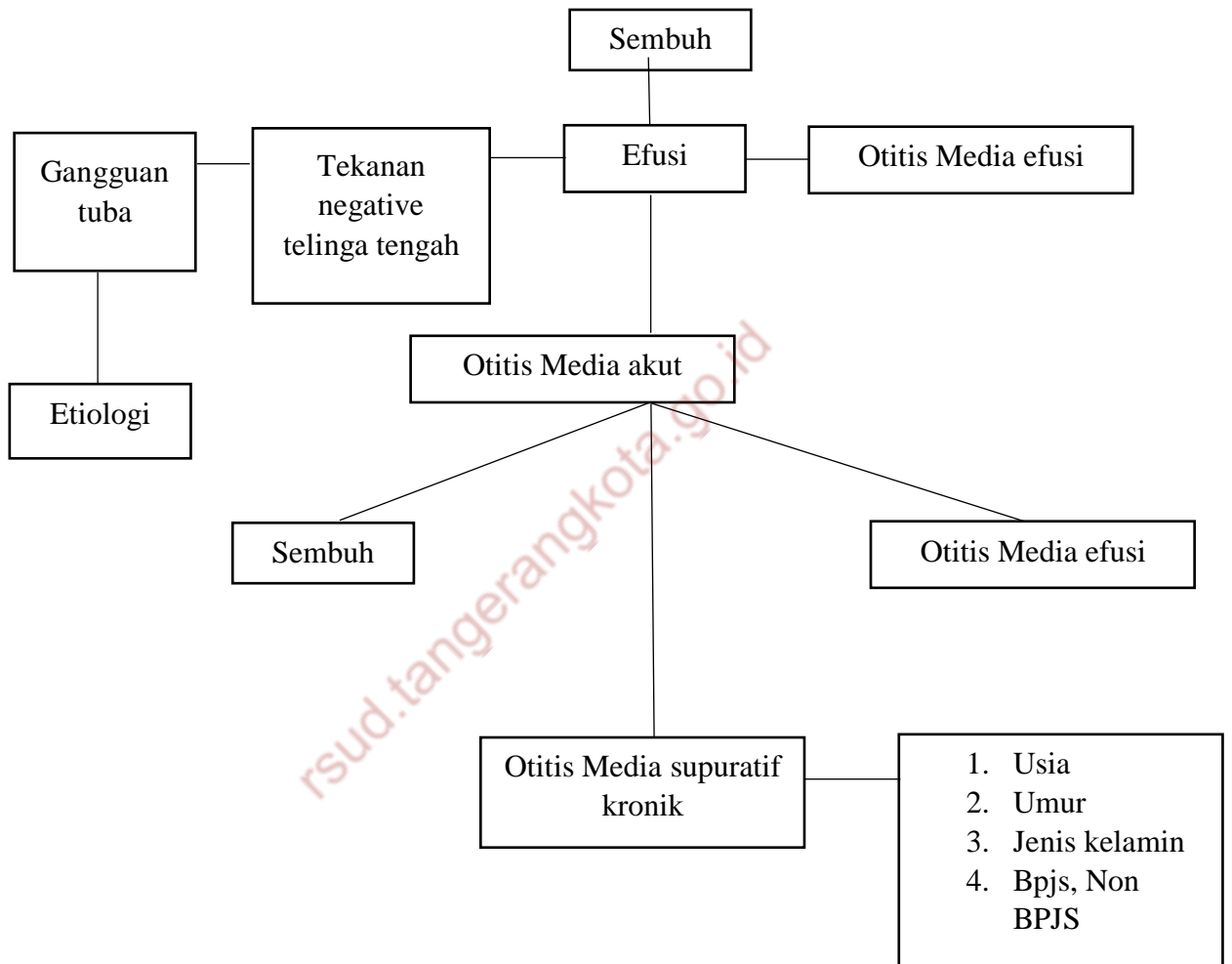
Otitis Media Supuratif Kronik disebabkan oleh OMA yang terlambat diberikan terapi atau terapi yang tidak adekuat, virulensi kuman tinggi, daya tahan tubuh pasien rendah atau hygiene yang buruk.¹

rsud.tangerangkota.go.id

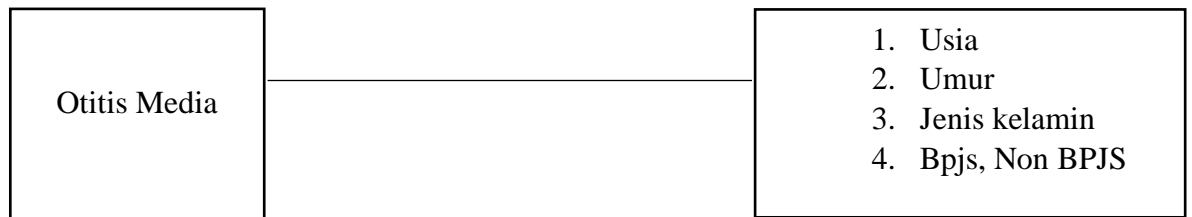
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Kerangka Teori



3.2. Kerangka konsep



3.3. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan studi deskriptif retrospektif cross sectional (potong lintang) untuk mengetahui prevalensi, perbandingan jenis kelamin, umur, dan asuransi Kesehatan (BPJS dan Non BPJS) pada penelitian tentang Gambaran Otitis Media, Otitis Media akut, Otitis Media efusi dan Otitis Media supuratif kronik di RSUD Kota Tangerang periode Februari 2014 – Oktober 2021. Data Retrospektif diperoleh dari Data pasien melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) RSUD Kota Tangerang.

3.4. Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.4.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Tangerang yang bertempat di Jl. Masjid Al- Hidayah, Rt.005/ Rw.003, Klp. Indah, Kec. Tangerang, Kota Tangerang, Banten. 15117.

3.4.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini berlangsung selama kurang lebih 1 bulan dari sejak peneliti menentukan judul penelitian, menyusun proposal penelitian, mengumpulkan data

dan membuat hasil penelitian hingga seminar hasil penelitian, yang berlangsung sejak Oktober 2021 – November 2021.

3.5. Populasi Dan Sampel Penelitian

3.5.1. Populasi penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien Otitis Media di RSUD Kota Tangerang periode Februari 2014 – Oktober 2021.

3.5.2. Sampel penelitian

Sampel pada penelitian menggunakan sampel jenuh (*Total Sampling*) yaitu seluruh data rekam medis penderita yang didiagnosis Otitis Media di RSUD Kota Tangerang periode Februari 2014 hingga Oktober 2021 yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

3.5.2.1. Kriteria sampel

1. Kriteria inklusi Semua data rekam medis penderita yang didiagnosis Otitis Media di RSUD Kota Tangerang Februari 2014 – Oktober 2021.
2. Kriteria eksklusi Data rekam medis yang tidak lengkap.

3.5.2.2. Cara pemilihan sampel

Cara pemilihan sampel pada penelitian ini adalah sampel jenuh (*Total Sampling*).

3.5.2.3 Besar sampel

Sampel penelitian adalah seluruh populasi yang mengikuti kriteria inklusi dan eksklusi.

3.6. Organisasi Penelitian

Peneliti:

1. dr. Gustav Syukrinto, Sp.T.H.T.K.L
2. dr. Hendrarto, Sp.T.H.T.K.L
3. dr. Lucyana Achwas, Sp.T.H.T.K.L
4. dr. Muhammad Sujatniko Pratama
5. Hairunisah, AMD,Kep

rsud.tangerangkota.go.id

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Subyek

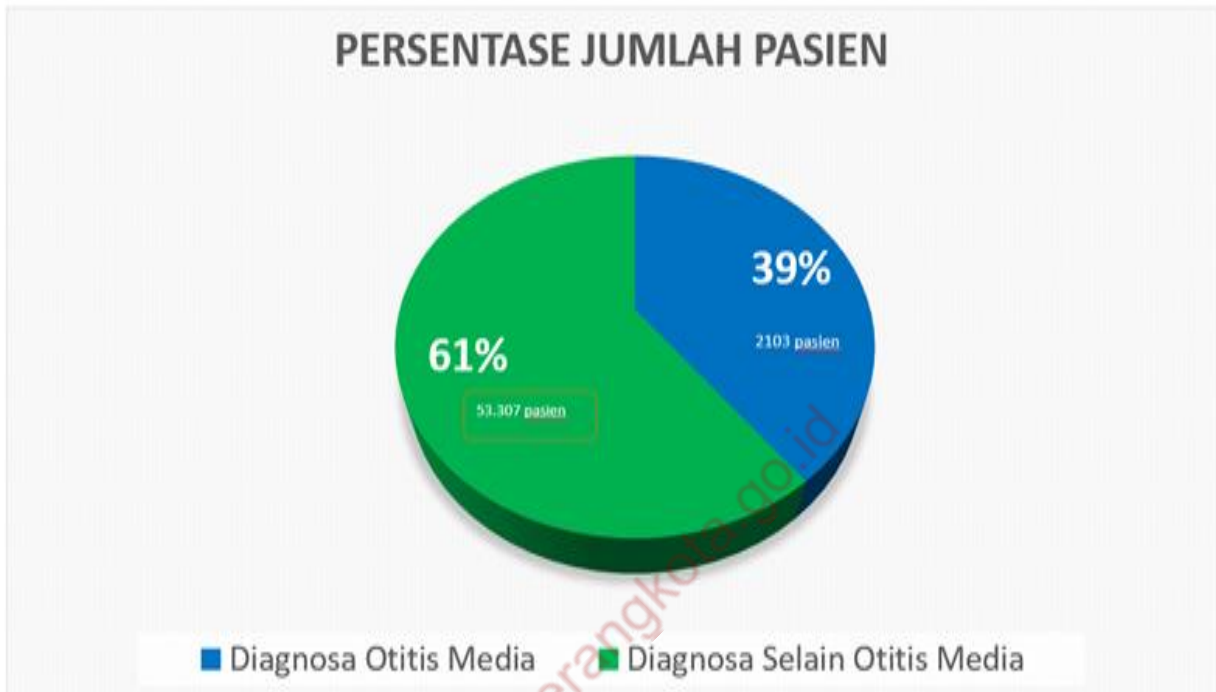
Penelitian ini merupakan studi deskriptif retrospektif cross sectional (potong lintang) untuk mengetahui prevalensi, perbandingan jenis kelamin, umur, dan asuransi Kesehatan (BPJS dan Non BPJS) pada penelitian tentang Gambaran Otitis Media, Otitis Media Akut, Otitis Media efusi dan Otitis Media Supuratif Kronik di RSUD Kota Tangerang periode Februari 2014 – Oktober 2021. Data Retrospektif diperoleh dari Data pasien melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) RSUD Kota Tangerang.

Untuk Keseluruhan total pasien yang terdiagnosa Otitis Media (Akut, Efusi, Supuratif Kronik), pada periode Februari 2014 – Oktober 2021 adalah 2103 pasien dari 53.307 pasien, dan usia paling terbanyak adalah di antara usia 20 – 39 tahun, dilanjutkan dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan angka 1065 orang lalu laki – laki 1035 orang, untuk persentase jaminan Kesehatan yang digunakan adalah BPJS sebanyak 77 %. Terakhir adalah 3 Kecamatan yang paling terbanyak terdiagnosa Otitis media (Akut , Efusi, Supuratif Kronik) adalah yang pertama yaitu Kecamatan Cipondoh dengan 23 % , kedua adalah Kecamatan Tangerang dengan 22 % , terakhir Kecamatan Pinang dengan 18%.

Dalam Periode Februari 2014 sampai Oktober 2021 diantara Otitis Media Akut, Otitis Media Efusi dan Otitis Media Supuratif Kronik adalah Otitis Media Akut dengan angka persentase 39,40 %. Diantara Februari 2014 sampai Oktober 2021 pada tahun 2019 Diagnosa OMSK paling tinggi diantara tahun yang lain

dengan 242 kasus , diikuti OMA 222 kasus dan terakhir OME dengan 156 kasus pada tahun yang sama yaitu 2019.

Diagram 4.1. Persentase jumlah pasien



Grafik 4.2. Persentase usia

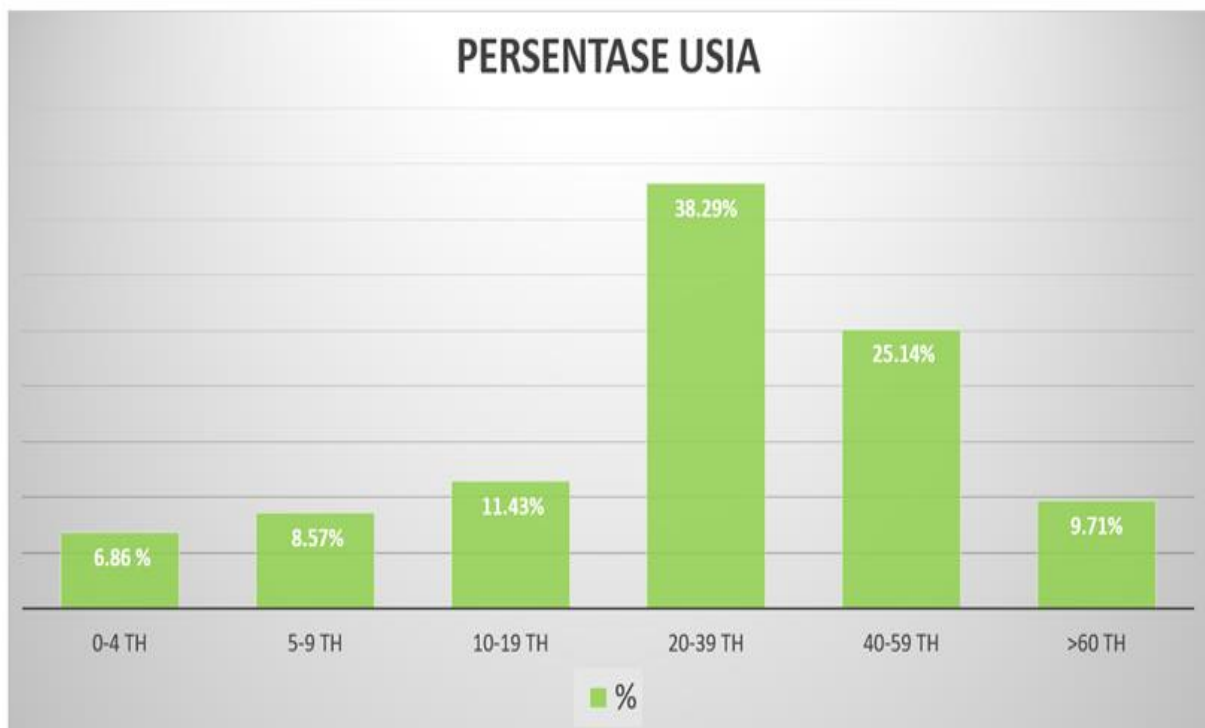
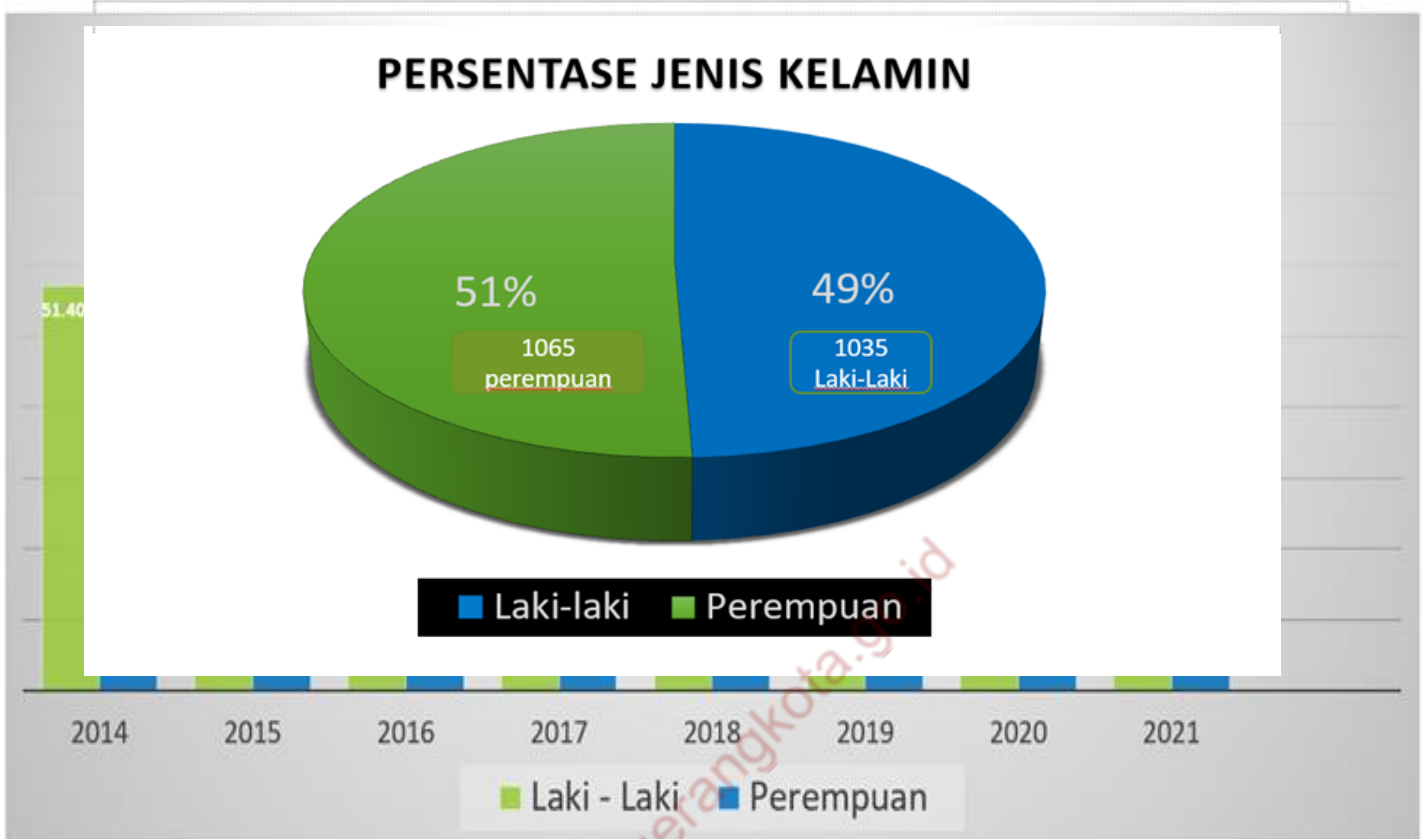
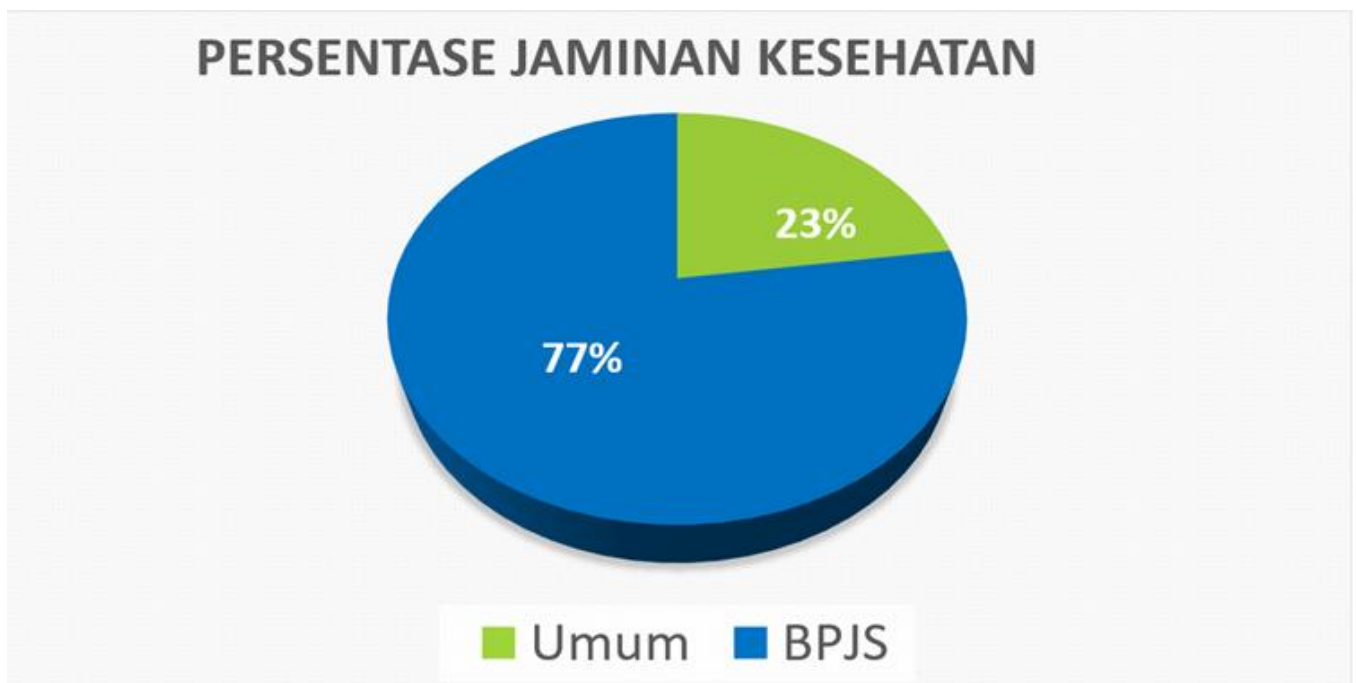


Diagram 4.3. Persentase jenis kelamin

Grafik 4.4. Persentase jenis kelamin pertahun



Grafik 4.5. Persentase jaminan Kesehatan



Grafik 4.6. Persentase jaminan Kesehatan pertahun

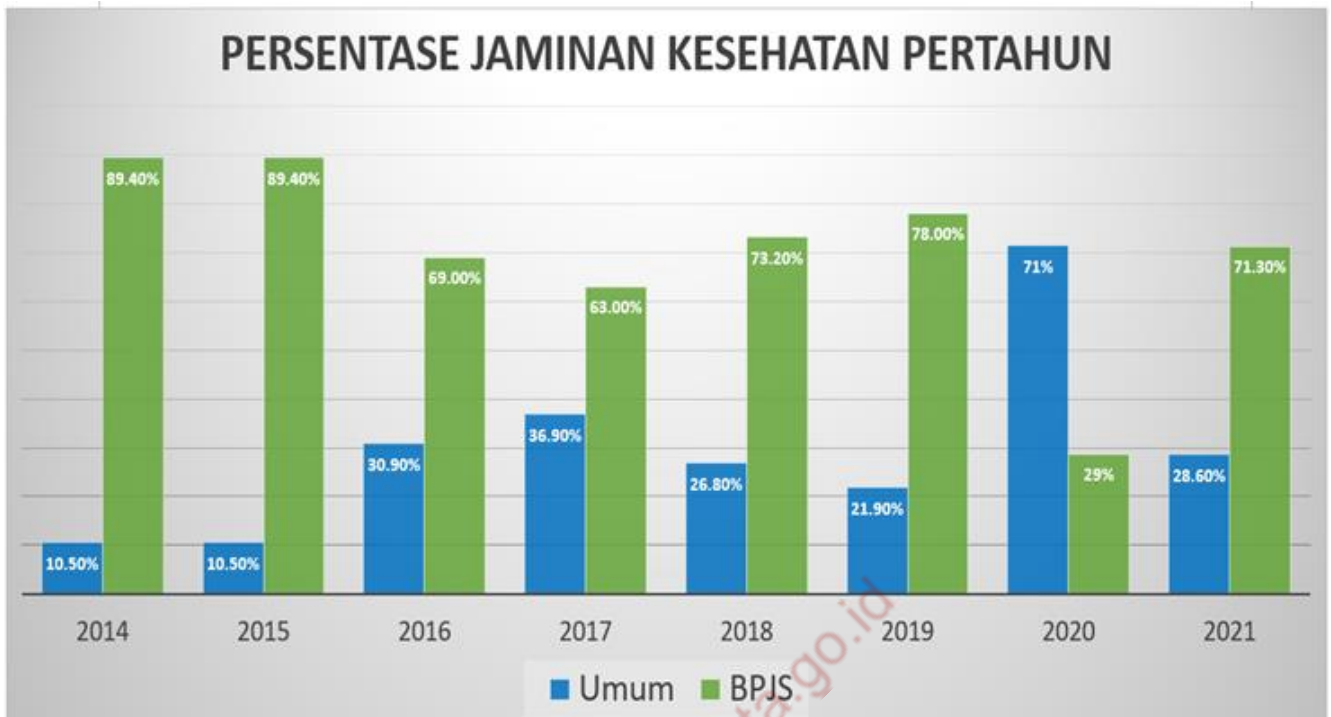
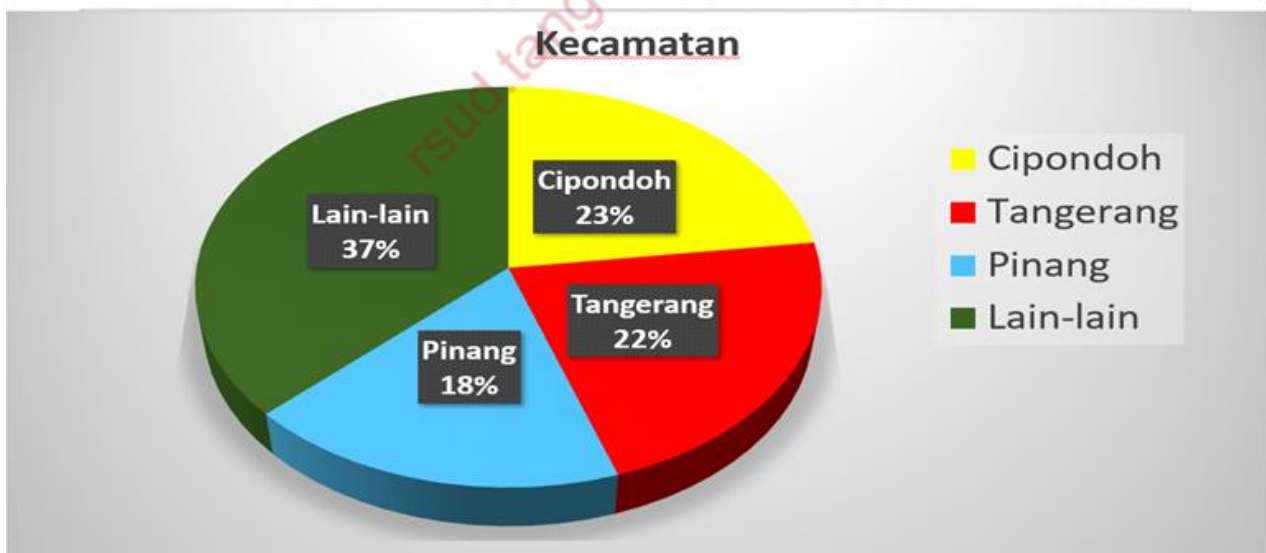
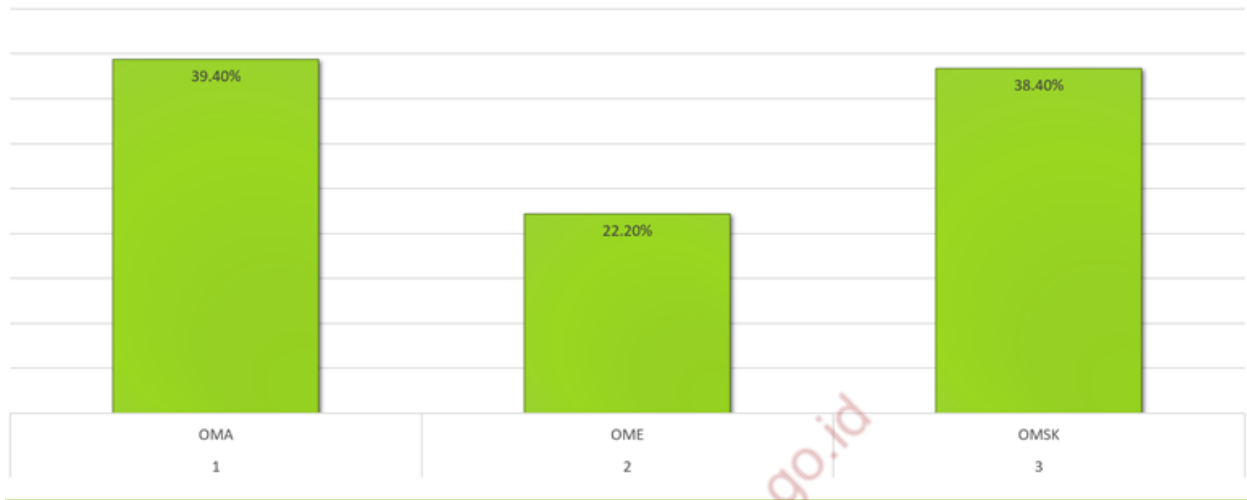


Diagram 4.7. Persentase tiga kecamatan terbanyak diagnose Otitis Media



Grafik 4.8. Persentase OMA, OME, OMSK

Persentase Diagnosa Otitis Media



Grafik 4.9. Persentase OMSK pertahun

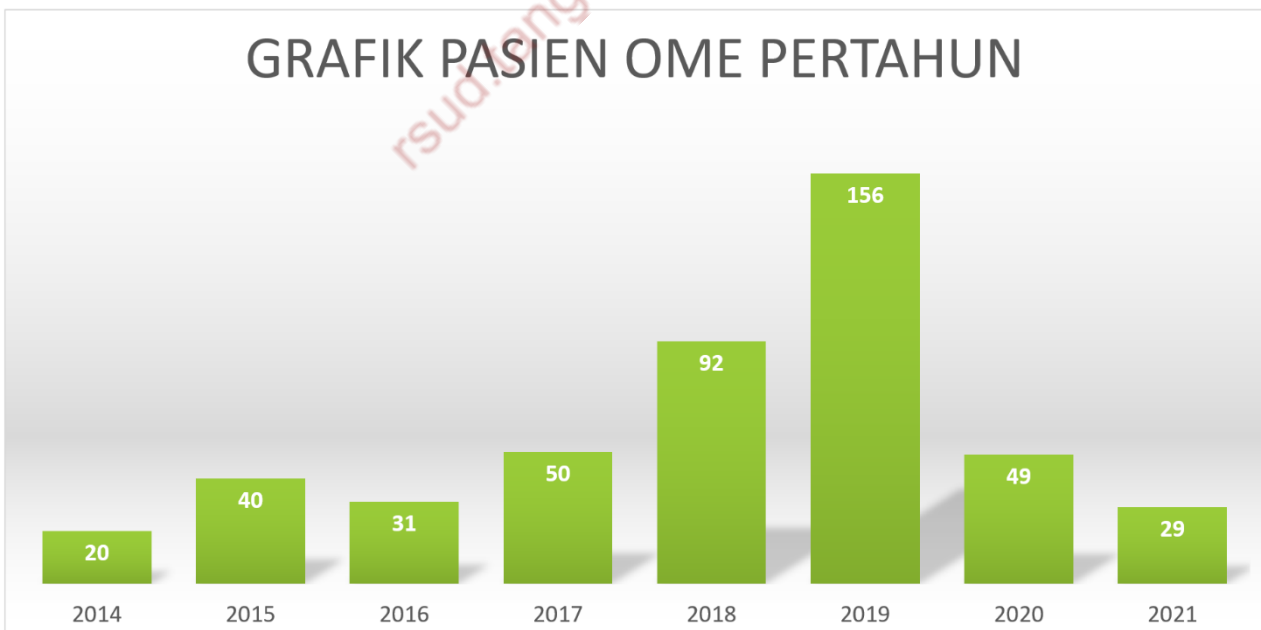
GRAFIK PASIEN OMSK PERTAHUN



Grafik 4.10. Persentase OMA pertahun



Grafik 4.11. Persentase OME pertahun



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

- Prevalensi Otitis Media adalah 39% dari total diagnose selama periode Februari 2014 – Oktober 2021.
- Prevalensi Otitis Media Akut 39,4%, Efusi 22,2% Supuratif Kronik 38,4% selama periode Februari – Oktober 2021.

5.2. Saran

- Perlu adanya penelitian spesifik lebih lanjut untuk mengetahui gambaran komplikasi dari Otitis Media.
- Perlu adanya skrinning awal penyakit Otitis Media di wilayah kerja Kota Tangerang guna menurunkan angka infeksi telinga dan mencegah perburukan penyakit infeksi.
- Perlu adanya pemberian edukasi berkala terkait penyakit Otitis Media dalam rangka penanggulangan penyakit secara akurat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Efiaty AS, Iskandar N, Bashirudin J, Restuti RD, et al editors. Buku ajar ilmu kesehatan telinga hidung tenggorokan kepala leher. Ed 6. Jakarta: Balai penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2007.
2. Monasta L, Ronfani L and Marchetti F. 2012. Burden of disease caused by otitis media: systematic review and global estimates. PLo One. ;7(4)
3. Titisari, H. 2005. Prevalensi dan Sensitivitas Haemophilus Influenzae pada Otitis Media Akut di RSCM dan RSAB Harapan Kita. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
4. Guyton AC. Text book of medical physiology / Arthur C. Guyton, John E. Hall. 11th edition. Philadelphia: Elsevier Inc; 2006
5. Endang Mangunkusumo, Buku teks komprehensif ilmu telinga, hidung, tenggorok, kepala, leher.
6. Acuin J, World Health Organization, Chronic Suppurative Otitis Media: Burden of Illness and Management Options, 2004.