

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Telinga merupakan organ pendengaran sekaligus pusat keseimbangan yang memiliki fungsi menyalurkan gelombang suara dari udara ke telinga bagian dalam, yang nantinya akan mengubah gelombang suara tersebut menjadi impuls saraf sehingga seseorang dapat mendengar.¹ Secara anatomi telinga terbagi menjadi telinga luar, telinga tengah dan telinga bagian dalam. Telinga luar terdiri dari daun telinga hingga membran timpani, telinga tengah yaitu ruang berisi udara dalam petrosa tulang temporal yang berisi tulang-tulang pendengaran, telinga bagian dalam berisi organ pendengaran dan keseimbangan.²

Beberapa gangguan dapat terjadi pada organ pendengaran ini, misalnya pada telinga luar dan telinga tengah yang menyebabkan tuli konduktif, sedangkan gangguan di telinga dalam menyebabkan tuli sensorineural. Selain itu dapat juga terjadi tuli campuran, yaitu kombinasi tuli konduktif dan tuli sensorineural. Pada tuli campuran terjadi radang di telinga tengah dengan komplikasi ke telinga dalam ataupun dua penyakit yang berbeda, misalnya terjadi tumor nervus VII (tuli saraf) dengan radang telinga tengah (tuli konduktif).³

Gangguan pendengaran terjadi karena berbagai faktor yaitu faktor genetik, penyakit infeksi tertentu, infeksi kronik telinga, penggunaan obat ototoksik, paparan terhadap bising dan penuaan.⁴ Menurut Richard dkk, faktor genetik herediter atau yang diwariskan mempengaruhi gangguan pendengaran pada usia anak-anak (sindrom gangguan pendengaran dan non sindrom gangguan pendengaran).⁵ Selain itu, adanya penyakit infeksi bakteri atau virus seperti rubela, campak, infeksi otak, perdarahan pada telinga, trauma temporal dapat menyebabkan ketulian atau gangguan pendengaran pada bayi.³ Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Toumpas dkk tahun 2015 di Queensland-Australia, bahwa infeksi citomegalovirus pada bayi mempengaruhi kejadian gangguan pendengaran.⁶ Selain itu proses penuaan juga dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan pendengaran. Ini dikarenakan perubahan yang terjadi pada organ auditori akibat degenerasi pada usia lanjut. Hal lainnya yang

juga berperan adalah infeksi kronik di telinga, salah satunya yaitu Otitis Media (OM).³

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2019, gangguan pendengaran terjadi pada lebih dari 5% masyarakat di dunia yaitu sebanyak 466 juta jiwa yang diantaranya 432 juta orang dewasa dan 34 juta anak-anak.⁴ Penelitian Calkoen dkk, di Amsterdam-Belanda tahun 2019, gangguan pendengaran terjadi sebesar 67% yang diantaranya diakibatkan faktor genetik sebesar 31%, karena penyakit infeksi (infeksi citomegalovirus) 21%.⁷ Berdasarkan penelitian Mukara dkk, di Kigali-Rwanda tahun 2017, 27% gangguan pendengaran disebabkan oleh penggunaan obat-obatan tertentu.⁸ Menurut Edward dkk tahun 2016 di Karnataka-India, 51,8% gangguan pendengaran terjadi karena kebisingan.⁹ Penelitian Gong dkk, tahun 2018 di Beijing-Cina, 58,85% gangguan pendengaran disebabkan oleh faktor penuaan.¹⁰ Menurut penelitian Kaspar dkk tahun 2018 di Kepulauan Solomon, infeksi kronis di telinga tengah juga menyebabkan gangguan pendengaran sebesar 3,1% dan 34,2% terjadi akibat otitis media (OM).¹¹

Prevalensi otitis media di berbagai negara bervariasi, seperti penelitian yang dilakukan oleh Liu dkk di Western-Australia tahun 2016 didapatkan kejadian OM sebesar 4,7% pada anak-anak pribumi Australia dan 95,3% pada anak-anak non pribumi.¹² Penelitian lain yang dilakukan oleh Parmar dkk tahun 2018 di Faridkot-India, ditemukan OM cukup tinggi yaitu 31,20% OM jenis efusi pada anak-anak yang sekaligus mengalami gangguan pendengaran.¹³ Penelitian yang dilakukan oleh Cordeiro dkk tahun 2018 di Sao Paulo-Brazil, OM tipe akut sebanyak 58,5% di telinga kanan dan 17% di telinga kiri yang nantinya berkaitan dengan gangguan pendengaran yang lebih berat.¹⁴ Di Indonesia tahun 2019 berdasarkan penelitian Anggraeni dkk, OM ditemukan sebanyak 2,5% dari 172 anak pada usia sekolah, sedangkan gangguan pendengaran karena OM yaitu 57%.¹⁵

Otitis media adalah peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba Eustachius, antrum mastoid dan sel-sel mastoid. Pada mulanya infeksi yang terjadi bersifat akut, kemudian berubah menjadi kronis di masing-masing tipe, yaitu otitis media supuratif dan non supuratif. Otitis media akut

terjadi karena pertahanan tubuh terganggu, terutama oleh karena sumbatan pada tuba Eustasius. Akibatnya fungsi tuba Eustasius terganggu sehingga pencegahan invasi kuman ke telinga tengah juga terganggu dan kuman dengan mudah masuk ke telinga tengah menyebabkan peradangan, yang apabila dibiarkan maka kondisi ini akan berubah menjadi kronis. Selain itu, infeksi saluran napas atas juga menjadi penyebab terjadinya OMA.³

Penelitian yang dilakukan oleh Hassoni dkk tahun 2018 di Baquba-Irak, didapatkan adanya hubungan antara infeksi saluran napas atas dengan kejadian otitis media, sehingga dianggap perlu diberikan perhatian dan perawatan dini sebelum infeksi saluran napas atas berkembang menjadi otitis media.¹⁶ Penelitian ini sejalan dengan penelitian Chonmaitree dkk tahun 2017, yang melakukan penelitian pada bayi selama mengalami infeksi saluran napas atas di Texas, bahwa terdapat hubungan kejadian infeksi saluran napas atas dengan risiko komplikasi menjadi OMA.¹⁷ Disamping itu, penanganan OMA yang tidak adekuat ataupun terapi yang terlambat diberikan, termasuk didalamnya akibat virulensi kuman yang tinggi serta daya tahan tubuh yang rendah seperti gizi buruk atau higiene yang buruk, membuat OMA dapat berkembang menjadi otitis media supuratif kronis (OMSK).³

Otitis media supuratif kronis merupakan radang kronis telinga tengah dengan adanya perforasi pada membran timpani dan riwayat keluarnya cairan dari telinga (*otorea*) lebih dari 2 bulan.³ Penelitian yang dilakukan oleh Avanstorp dkk di Greenland tahun 2016 didapatkan OMSK sebanyak 5,8% pada anak-anak usia 4-10 tahun.¹⁸ Penelitian lainnya yang dilakukan Parmer dkk tahun 2018 di Pradesh-India, OMSK didapatkan sebanyak 2,32% pada anak-anak usia sekolah di wilayah perkotaan dan 5,11% untuk anak-anak di wilayah pedesaan.¹⁹ Di Indonesia tahun 2019 prevalensi OMSK ditemukan tinggi pada anak usia sekolah di 6 wilayah perkotaan dan pedesaan yaitu sebanyak 67% dari 172 anak yang diteliti sedangkan otitis media akut 17%, dan 15% otitis media dengan efusi.¹⁵ Otitis media supuratif kronis berpotensi menjadi serius karena komplikasi yang terjadi dan bahkan menyebabkan kematian, terutama OMSK bila disertai dengan kolesteatoma yang disebut OMSK tipe bahaya atau tipe tulang. Sedangkan OMSK tipe aman jarang menimbulkan komplikasi, dimana infeksi yang terjadi hanya

sebatas pada mukosa, dan tidak terdapat kolesteatoma.³ Munculnya kolesteatoma menjadi faktor yang dianggap penting terhadap kejadian timbulnya komplikasi dengan insiden 20,8% di RSUP DR M Djamil Padang tahun 2016 berdasarkan penelitian Rianty, dimana komplikasi terbanyak adalah komplikasi intratemporal (fistel retroaurikuler) yaitu 63,63% dan diikuti komplikasi ekstratemporal (abses serebri) yaitu 22,73% dari kasus OMSK dengan komplikasi.²⁰

Komplikasi terjadi karena sawar (barier) pertahanan telinga tengah dilewati, akibatnya infeksi dapat menjalar ke struktur disekitarnya, yang apabila mengarah ke dalam ke arah tulang temporal, menyebabkan paresis nervus fasialis atau labirinitis. Bukan hanya itu saja, apabila infeksi ke arah kranial menyebabkan abses ekstradural, tromboflebitis sinus lateralis, meningitis dan abses otak.³ Kemajuan terbaru dalam imunisasi dan antibiotik telah menyebabkan penurunan dramatis dalam insiden OMSK beserta komplikasinya, namun efek yang berbahaya masih menjadi masalah utama, khususnya di negara berkembang. Hal ini dapat disebabkan karena kemiskinan, kurangnya pengetahuan tentang bahaya komplikasi penyakit OMSK, kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan serta munculnya resistensi bakteri terhadap antibiotik yang terlibat dalam peningkatan kejadian komplikasi dalam beberapa kasus. Komplikasi terutama terlihat pada pasien anak yang memiliki kebersihan dan imunitas yang rendah.¹⁹

Penelitian Jain A, dkk tahun 2017 di New Delhi-India, kejadian abses otak akibat komplikasi OMSK yaitu 58,5% dan meningitis sebesar 24,6%. Kematian yang terjadi sebanyak 2,8% pasien, yang diantaranya mengalami herniasi otak dan sepsis.²¹ Penelitian yang dilakukan oleh Sun J dkk di Cina tahun 2014, didapatkan komplikasi intrakranial dari OMSK yang paling sering terjadi adalah abses otak sebanyak 52,9% diikuti meningitis pada posisi kedua terbanyak yaitu 29,4%, sedangkan kematian yang terjadi tidak ditemukan.²² Penelitian yang dilakukan oleh Levita S, di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2015 ditemukan 108 kasus OMSK tipe bahaya dengan 17 kasus diantaranya komplikasi intrakranial, yaitu abses otak sebanyak 15 kasus, abses subdural 1 kasus dan 1 kasus meningitis otogenik. Kematian juga ditemukan yaitu 1 kasus akibat komplikasi meningitis otogenik.²³

Oleh karena dampak OMSK yang dianggap meningkatkan morbiditas dan mortalitas, maka penulis menganggap penting untuk dilakukan penelitian mengenai komplikasi OMSK. Selain itu hingga sekarang, belum ada data terbaru mengenai gambaran komplikasi OMSK tipe bahaya di Padang sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran komplikasi OMSK tipe bahaya di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang, rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

- 1.2.1 Bagaimana angka kejadian OMSK tipe bahaya di RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2017-2019?
- 1.2.2 Bagaimana distribusi kejadian OMSK tipe bahaya berdasarkan kelompok umur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017-2019?
- 1.2.3 Bagaimana distribusi kejadian OMSK tipe bahaya berdasarkan jenis kelamin di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017-2019?
- 1.2.4 Bagaimana angka kejadian komplikasi OMSK tipe bahaya di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017-2019?
- 1.2.5 Bagaimana distribusi komplikasi OMSK tipe bahaya berdasarkan kelompok umur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017-2019?
- 1.2.6 Bagaimana distribusi komplikasi OMSK tipe bahaya berdasarkan jenis kelamin di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017-2019?
- 1.2.7 Bagaimana mortalitas dari komplikasi OMSK tipe bahaya di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017-2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran komplikasi OMSK tipe bahaya di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017-2019.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui angka kejadian OMSK tipe bahaya di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017-2019.

2. Mengetahui distribusi kejadian OMSK tipe bahaya berdasarkan kelompok umur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017-2019.
3. Mengetahui distribusi kejadian OMSK tipe bahaya berdasarkan jenis kelamin di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017-2019.
4. Mengetahui angka kejadian komplikasi OMSK tipe bahaya di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017-2019.
5. Mengetahui distribusi komplikasi OMSK tipe bahaya berdasarkan kelompok umur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017-2019.
6. Mengetahui distribusi komplikasi OMSK tipe bahaya berdasarkan jenis kelamin di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017-2019.
7. Mengetahui mortalitas dari komplikasi OMSK tipe bahaya di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017-2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat sebagai sarana untuk menambah wawasan peneliti tentang gambaran komplikasi OMSK tipe bahaya dan mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari selama masa perkuliahan, khususnya metodologi penelitian.

1.4.2 Bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data bagi ilmuwan lain untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan OMSK. Selain itu juga sebagai sumber informasi tentang insiden OMSK tipe bahaya dengan komplikasi sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan dan pengobatan yang lebih dini.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberi informasi kepada masyarakat tentang OMSK tipe bahaya dengan komplikasi sehingga dapat dilakukan pencegahan dini yang nantinya dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.