

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Otitis media supuratif kronik masih menjadi masalah kesehatan utama khususnya di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Otitis media supuratif kronik (OMSK) merupakan inflamasi kronis mukosa dan periosteum telinga bagian tengah dan kavum mastoid. Manifestasi otitis media supuratif kronik berupa otorea berulang yang keluar melalui gendang telinga yang mengalami perforasi.<sup>1,2</sup> *World Health Organization* (WHO) menyebutkan otorea lebih dari 2 minggu sudah masuk golongan OMSK.<sup>2</sup> PERHATI-KL menyatakan keluarnya sekret dari telinga (otore) tersebut lebih dari dua bulan, baik terus menerus atau hilang timbul. Sekret mungkin encer atau kental, bening atau berupa nanah.<sup>3</sup>

Survei prevalensi OMSK di seluruh dunia pada tahun 2004 menunjukkan 65-330 juta orang dengan telinga berair, 60% diantaranya (39 – 200 juta) menderita kurang pendengaran yang signifikan.<sup>1</sup> Prevalensi OMSK di Indonesia pada tahun 2005 adalah 3,8%. Dari keseluruhan pasien yang berobat ke poliklinik THT rumah sakit di Indonesia 25% diantaranya adalah penderita OMSK.<sup>2,4</sup> Sedangkan di RSUP Dr. Kariadi Semarang didapatkan 21% kasus OMSK dari keseluruhan kunjungan di klinik otologi selama tahun 2010.

Lebih dari 90% penderita OMSK berada di negara-negara bagian Asia Tenggara, Pasifik Barat, Afrika, dan beberapa etnis minoritas di Pinggiran Pasifik. Penderita OMSK jarang ditemukan di negara-negara Benua Amerika, Eropa, Timur Tengah, dan Australia.<sup>1</sup>

OMSK dapat terjadi karena infeksi akut telinga tengah gagal mengalami penyembuhan sempurna. Penderita yang datang ke klinik THT seringkali sudah terlambat dan sudah terdapat tambahan tanda dan gejala penyulit, sehingga mempengaruhi berbagai aspek kehidupan sosial dan profesional serta tingkat kualitas hidup. Hal ini terkait dengan keterbatasan fungsi pendengaran yang bermakna pada penderita OMSK.<sup>5</sup>

OMSK dibedakan menjadi 2 tipe yaitu OMSK tipe aman (tipe mukosa, benigna, tanpa kolesteatoma) dan OMSK tipe bahaya (tipe tulang, maligna, dengan kolesteatoma).<sup>5</sup> Kolesteatoma adalah pertumbuhan epitel skuamosa yang abnormal pada telinga tengah dan mastoid yang berupa kongenital ataupun didapat. Adanya kolesteatoma pada penderita OMSK dapat mengakibatkan beberapa komplikasi dan tidak jarang mengancam fungsi fisiologis dan mengancam jiwa seperti kehilangan pendengaran, meningitis, abses serebri, mastoiditis, parese nervus fasial, kolesteatoma, jaringan granulasi dan empiema subdural.<sup>6</sup>

Lokasi patologi OMSK adalah di telinga tengah, yang merupakan bagian dari sistem konduksi dalam mekanisme mendengar, oleh sebab itu OMSK mengakibatkan tuli konduktif. Tuli konduktif pada OMSK terjadi pada derajat ringan sampai sedang lebih dari 50%. Pada kenyataannya, kurang pendengaran pada penderita OMSK tidak seluruhnya CHL murni. Tidak sedikit penderita OMSK terlibat pada komponen kurang pendengaran sensorineural pada kurang pendengaran konduktif.<sup>7</sup>

Insidensi Penelitian yang dilakukan di Brazil pada tahun 2016, sebanyak 419 (24,5%) pasien OMK dengan kolesteatoma dari 1.710 penderita OMK pada periode Agustus 2000 sampai Juni 2015 yang berkunjung ke Klinik Otitis Media RS Porto Alegre.<sup>8</sup> Letícia P. S. Rosito dkk tahun 2015 dengan *cross-sectional comparative study* melaporkan 385 penderita OMSK dengan kolesteatoma dilakukan penilaian *Air Bone Gaps* didapatkan prevalensi kurang pendengaran berat sebesar 3,6% dan disimpulkan bahwa kolesteatoma didapat pada telinga tengah berhubungan signifikan dengan kurang pendengaran.<sup>9</sup> Sementara pada penelitian Wilsen dkk pada tahun 2014, analisis studi deskriptif retrospektif pada 40 penderita OMSK dengan kolesteatoma ditemukan ketulian derajat sangat berat (>90 dB) pada usia antara 7 sampai 17 tahun. Disimpulkan bahwa kolesteatoma lebih tinggi berhubungan derajat pendengaran SNHL.<sup>6</sup> Penelitian diatas, kolesteatoma dihubungkan dengan derajat kurang pendegaran pada penderita OMSK.

Pertumbuhan epitel skuamosa yang abnormal pada telinga tengah dan mastoid akan membesar dan menghancurkan tulang-tulang pendengaran menyebabkan kenaikan morbiditas kurang pendengaran konduktif pada penderita OMSK. Pada stadium yang lebih lanjut, kolesteatoma dapat menghancurkan struktur intratemporal menyebabkan kurang pendengaran campuran.<sup>2</sup> Hubungan antara adanya kolesteatoma dengan jenis kurang pendengaran dan derajat kurang pendengaran pada penderita OMSK masih terjadi perdebatan, apakah berhubungan atau tidak. Berdasarkan pokok pikiran di atas, penulis tertarik meneliti hubungan kolesteatoma dengan jenis kurang pendengaran dan derajat kurang pendengaran pada penderita OMSK di RSUP Dr Kariadi Semarang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Apakah kolesteatoma sebagai faktor risiko jenis dan derajat kurang pendengaran pada pasien otitis media supuratif kronik (OMSK) ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara kolesteatoma dengan jenis dan derajat kurang pendengaran pada pasien otitis media supuratif kronik.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui besarnya faktor risiko adanya kolesteatoma dengan jenis kurang pendengaran pada pasien OMSK.
- b. Mengetahui besarnya faktor risiko adanya kolesteatoma dengan derajat kurang pendengaran pada pasien OMSK.
- c. Mengetahui hubungan usia dengan terjadinya kurang pendengaran pada pasien OMSK.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bidang Pengetahuan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan mengenai hubungan kolesteatoma dengan jenis dan derajat kurang pendengaran pada pasien OMSK.

### 1.4.2 Bidang Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar penanganan lebih intensif terhadap pasien OMSK.

### 1.4.3 Bidang Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangsih dalam pengembangan ilmu pengetahuan di instansi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.** Daftar penelitian yang terkait dengan penelitian ini.

No	Peneliti/th	Judul	Metode	Hasil
1	Aryo Yunian Ramdhani/ THT-KL FK UNDIP/ 2016	Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian <i>mix hearing loss</i> pada penderita otitis media supuratif kronik di RSUP Kariadi Semarang.	Analitik Obsevasional <i>case-control</i> /68 penderit kelompok kasus 34 penderit OMSK dengan kelompok kontrol 34 penderit OMSK dengan hasil audiometri non MHL.	Lama sakit, luas perforasi dan jenis kuman berpengaruh dengan kejadian MHL. Adanya kolesteatoma, letak perforasi, dan riwayat alergi tidak berpengaruh dengan kejadian MHL. Lama sakit merupakan faktor yang paling berpengaruh dengan kejadian MHL

2	Wilsen, dkk/ Gambaran Bagian IK Audiologi dan THT-KL FK Temuan UNSRI/ 2014 Intraoperatif Otitis Media Supurtif Kronik dengan Kolesteatoma pada Anak	Studi deskriptif retrospektif <i>cross sectional</i> / 40 anak-anak OMSK dengan kolesteatoma pascaoperasi/teknik <i>consecutive sampling</i> . Periode januari 2009 sampai januari 2012	OMSK dengan kolesteatoma pada anak sering menyebabkan ketulian dengan derajat sangat berat. Terdapat 37,5% dengan derajat ketulian sangat berat. Terdapat <i>Besar Air Bone Gap</i> pada 41 – 60dB 55%, 21 – 40dB 42,5% dan <20dB sebanyak 2,5%.
3	Letícia Petersen Schmidt Rosito dkk/ Brazillian Journal of Middle Ear Otorhinolar yngology/ 2015 Hearing Impairment in Children and Adults with Acquired Middle Ear Cholesteatoma: Audiometric Comparison of 385 Ears	Cross-sectional comparatif studi/ 323 pasien otitis media kronik otitis dengan kolesteatoma,periode Augustus 2000 sampai Maret 2013,	Kolesteatoma didapat berhubungan signifikan dengan kurang pendengaran, walaupun kurang pendengaran sangat berat jarang. Dewasa memiliki ambang batas AC dan BC lebih tinggi dibandingkan pada anak, tetapi memiliki kesamaan AB Gap.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah menganalisis hubungan adanya kolesteatoma terhadap jenis kurang pendengaran dan derajat kurang pendengaran pada penderita OMSK di RSUP Dr Kariadi Semarang dengan desain analitik observasional *cross sectional*.