

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah telinga, hidung, dan tenggorokan merupakan masalah yang sering terjadi pada anak-anak, misal 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 (Albert & Skolnik, 2008; Richard, 2008; Betz & Sowden, 2009). Insidensi puncak terjadi pada anak-anak berusia 18-20 bulan (Donaldson, 2014). Prevalensi global tertinggi terjadi pada anak-anak berumur satu sampai empat tahun (60,99%) dan anak berusia kurang dari satu tahun (45,28%). Angka kejadian OMA menurun pada orang dewasa tetapi meningkat sebesar 2,3% setelah usia 75 tahun (Monasta, *et al*, 2012).

Otitis media adalah peradangan telinga tengah yang terutama disebabkan oleh virus atau bakteri dan berhubungan erat dengan dengan infeksi hidung dan tenggorokan (Tortora & Derrickson, 2012). Otitis media memiliki beberapa jenis, tetapi yang tersering adalah otitis media akut (Kaneshiro, 2012). Setidaknya setengah sampai tiga perempat populasi di dunia pernah mengalami satu kali episode otitis media selama hidupnya (Blijham, 2012). Sebanyak 60–80% bayi mempunyai satu kali episode otitis media akut ketika berumur satu tahun dan lebih dari 90% anak-anak setidaknya pernah menderita otitis media satu kali ketika berumur dua tahun (Hughes & Pensak, 2007; Albert & Skolnik, 2008; Waseem, 2014). Beberapa anak yang rentan terhadap infeksi telinga bisa mengalami tiga sampai empat kali episode otitis media setiap tahunnya, bahkan lebih dari sepertiga anak-anak mengalami enam atau lebih episode otitis media akut pada usia tujuh tahun (Waseem, 2014). Otitis media berulang dapat terjadi pada anak-anak yang mengalami otitis media dalam enam bulan pertama kehidupannya dan dapat menjadi kronis (Blijham, 2012; Waseem, 2014).

Otitis media sangat berhubungan dengan gangguan pendengaran (Monasta, *et al*, 2012). WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2000 terdapat 250 juta (4,2%) penduduk dunia yang pernah menderita otitis media akut disertai gangguan pendengaran, 75 sampai 140 juta terdapat di Asia Tenggara (Supari, 2006). Pada tahun 2005, terdapat 278 juta orang di dunia pernah menderita gangguan pendengaran. Kurang lebih dua pertiganya terjadi pada negara berkembang (*World Health Organization*, 2006). Pada tahun 2014, angka gangguan pendengaran di dunia meningkat menjadi 360 juta orang yaitu sekitar lima persen dari populasi dunia (*World Health Organization*, 2014).

Prevalensi tertinggi OMA di dunia terjadi di Afrika Barat dan Tengah.(43,37%). Area-area lainnya yaitu Amerika Selatan (4,25%), Eropa Timur (3,96%), Asia Timur (3,93%), Asia Pasifik (3,75%), dan Eropa Tengah (3,64%) (Monasta, *et al*, 2012). Di Inggris, sebanyak 30% anak-anak mengunjungi dokter anak setiap tahunnya karena otitis media akut (Glasper, McEwing, & Richardson, 2011). Di Amerika Serikat, sekitar 20 juta anak-anak menderita otitis media akut setiap tahunnya (Waseem, 2014). Penelitian yang dilakukan Pittsburgh menunjukkan insidensi episode OMA sebesar 48% pada usia enam bulan, 79% pada usia satu tahun, dan 91% pada usia dua tahun (Donaldson, 2014).

Di Asia Tenggara, Indonesia termasuk keempat negara 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 tujuh propinsi di Indonesia menunjukkan bahwa otitis media merupakan penyebab utama morbiditas pada telinga tengah (Supari, 2006). Angka kejadian otitis media akut yang cukup tinggi pada anak-anak dan belum ada data mengenai karakteristik otitis media akut di kota Bandung membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Karakteristik Pasien Rawat Inap Otitis Media Akut di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013–Desember 2013”.

1.2 Identifikasi Masalah

- Berapakah angka kejadian pasien rawat inap Otitis Media Akut di Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2013.
- Bagaimanakah distribusi pasien rawat inap Otitis Media Akut menurut usia di Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2013.
- Bagaimanakah distribusi pasien rawat inap Otitis Media Akut menurut jenis kelamin di Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2013.
- Bagaimanakah distribusi pasien rawat inap Otitis Media Akut menurut pekerjaan orang tua di Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2013.
- Bagaimanakah distribusi pasien rawat inap Otitis Media Akut menurut faktor risiko (infeksi saluran pernafasan atas, alergi, dan otitis media berulang) di Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2013.
- Bagaimanakah distribusi pasien rawat inap Otitis Media Akut menurut gejala klinis (demam, kejang, mual, muntah, otore, batuk, pilek, sakit kepala, dan diare) di Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2013.
- Bagaimanakah distribusi pasien rawat inap Otitis Media Akut menurut hasil pemeriksaan laboratorium leukosit di Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2013.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui karakteristik pasien rawat inap Otitis Media Akut (OMA) di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari–Desember 2013.

Tujuan dari karya tulis ilmiah ini adalah mengetahui karakteristik pasien rawat inap Otitis Media Akut (OMA) berdasarkan angka kejadian, usia, jenis kelamin, pekerjaan orang tua, faktor risiko, gejala klinis, dan hasil laboratorium leukosit di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari-Desember 2013.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Memberikan informasi mengenai karakteristik Otitis Media Akut (OMA) sebagai bahan studi untuk meningkatkan wawasan bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Maranatha dan Rumah Sakit Immanuel Bandung.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan edukasi agar masyarakat umum dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit Otitis Media Akut (OMA).

1.5 Landasan Teori

Otitis media terbagi atas dua golongan besar yaitu otitis media supuratif dan otitis media non supuratif (otitis media serosa) (Djaafar, 2007). Berdasarkan durasi penyakitnya, otitis media dibagi atas akut (kurang dari tiga minggu), subakut (tiga sampai 12 minggu) dan kronis (lebih dari 12 minggu) (Healy, 2003; Gelfand, 2009).

Gangguan fungsi tuba eustachius merupakan faktor utama penyebab terjadinya otitis media akut (OMA). Infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) akan menyebabkan invasi kuman ke telinga tengah. Kuman penyebab utama otitis media akut adalah *Respiratory Syncytial Virus* (RSV) dan bakteri piogenik seperti *Streptococcus pneumoniae* (35%), *Haemophilus influenza* (25%), *Moraxella catarrhalis* (15%), *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus viridans*, dan *Pseudomonas aeruginosa*. *Mycobacterium tuberculosis* sering dikaitkan dengan otitis media kronis (Albert & Skolnik, 2008; Yoshikawa & Norman, 2009; Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010; Donaldson, 2014; *The Royal Children's Hospital Melbourne*, 2014).

Semakin sering anak terserang infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), semakin besar kemungkinan terjadinya otitis media. Telinga tengah biasanya steril meskipun terdapat mikroba di nasofaring dan faring, secara fisiologik terdapat mekanisme pertahanan telinga tengah oleh silia mukosa tuba eustachius, enzim,

dan antibodi untuk mencegah masuknya mikroba serta terjadinya infeksi ke dalam telinga tengah. Otitis media akut terjadi karena pertahanan tubuh ini terganggu (Arcangelo & Peterson, 2006; Bluestone & Klein, 2007; Djaafar, 2007).

Keluhan utama pada anak-anak adalah rasa nyeri dalam telinga dengan riwayat batuk atau pilek yang disertai demam dengan suhu tubuh yang tinggi. Sedangkan pada bayi, keluhannya adalah gelisah, sukar tidur, tiba-tiba menjerit dan memegang telinganya, suhu tubuh tinggi, diare, dan kejang. Pada orang dewasa disamping rasa nyeri telinga didapatkan juga gangguan pendengaran dan rasa penuh di telinga (Sosialisman, 2005; Djaafar, 2007).

Tabung eustachius adalah sepasang tabung sempit yang berjalan dari masing-masing telinga tengah di bagian belakang hidung. Fungsinya antara lain adalah mengatur tekanan udara, ventilasi, dan drainase sekret normal dari telinga tengah. Pembengkakan, peradangan, dan lendir akibat infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) atau alergi dapat menyumbat tuba eustachius, menyebabkan akumulasi cairan di telinga tengah. Infeksi telinga lebih sering terjadi pada anak-anak karena tuba eustachiusnya lebih pendek (18-21mm), lebih horizontal (10° pada bidang horizontal), lebih lebar dan otot-otot yang membuka tuba tidak sebaik dengan dewasa (Arcangelo & Peterson, 2006; Djaafar, 2007; Harms, 2013).

Sistem imun pada anak-anak yang belum terlalu berkembang juga menyebabkan anak-anak sulit melawan infeksi sehingga rawan terjadi otitis media akut. Kadang-kadang juga bakteri terperangkap di kelenjar adenoid anak-anak yang dapat menyebabkan infeksi kronis yang lama kelamaan dapat masuk ke tuba eustachius sehingga dapat menyebabkan otitis media akut (NIDCD, 2013).