

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Otitis Media Supuratif Kronis (OMSK) adalah peradangan kronis pada telinga tengah. Otitis Media Supuratif Kronis terjadi pada kerusakan permanen membran timpani yang berlangsung lebih dari tiga bulan (Helmi 2005, hlm.55; Chole & Nason 2009, p.217).

Menurut WHO (2004, p.7), 65 - 330 juta orang di dunia menderita OMSK. Prevalensi tertinggi pada ras Indian dan Aborigin yaitu 7-46% (Chole & Nason 2009, p.217). Kejadian OMSK di Asia Tenggara, Afrika dan beberapa minoritas di daerah Pasifik merupakan 90% kejadian OMSK di dunia (Acuin 2007, p.1).

OMSK juga memiliki angka morbiditas yang tinggi. Sebesar 91,8% dari penderita OMSK mengalami gangguan pendengaran (Kumara 2015, p.236). Angka kematian pada OMSK menurut Acuin (2007, p.1) sebesar 28.000 dari 2 juta kasus.

Chole dan Nason (2009, p.220) menyatakan, OMSK dapat dibagi menjadi kasus-kasus dengan atau tanpa kolesteatoma. Kolesteatoma adalah kista inklusi epidermis dalam pneumatisasi tulang temporal. Kolesteatoma dapat menyebabkan resorpsi tulang sehingga mengakibatkan destruksi pada trabekula mastoid, erosi osikel, fistula labirin, parese nervus fasialis dan dura serta sinus lateral. Oleh karena itu, OMSK dengan kolesteatoma sering disebut OMSK tipe berbahaya atau OMSK tipe maligna (Chole & Nason 2009, p.222; Helmi 2005, hlm.57; Memon 2008, p.102).

Berdasarkan penelitian Restuti (2008, hlm.31), sejak tahun 2002-2007 terdapat 182 kasus OMSK dengan kolesteatoma dari 333 pasien OMSK yang datang berobat dan menjalani operasi di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta. Di RSPAD Gatot Soebroto terdapat 28,9% kasus OMSK tipe berbahaya dari 90 kasus OMSK pada tahun 2010 (Kumala 2012, hlm.54). OMSK tipe berbahaya dapat menyebabkan komplikasi intrakranial, seperti meningitis, abses otak, abses ekstrapura dan manifestasi intrakranial lain (Khan, 2012, p.189).

Oleh karena itu, maka penting untuk dilakukan adanya identifikasi telinga dengan komplikasi pada stadium awal untuk mencegah komplikasi (Vikram *et al.*, 2008, p.1). Penegakkan diagnosis harus dilakukan dengan efektif dan efisien mengingat seluruh layanan kesehatan di Indonesia telah mengacu pada Jaminan Kesehatan Nasional – Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (JKN-BPJS). Dengan demikian, sistem pembayaran mengacu pada kelompok tarif paket *Indonesia-Case Based Group* (INA-CBG). Dengan keterbatasan tarif pelayanan, maka perlu adanya pemeriksaan penunjang yang efektif dan efisien dalam penegakan diagnosis serta penatalaksanaan yang komprehensif.

Penegakkan diagnosis ini melalui pemeriksaan klinis dan pemeriksaan radiologi yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya komplikasi. Pemeriksaan radiologi terbaik untuk OMSK adalah *Computed Tomography Scan* (*CT Scan*) karena mampu mendiagnosis kolesteatoma, penilaian perluasan penyakit, menentukan erosi tulang dan destruksi tulang-tulang pendengaran (Haiat 2011, p.1).

Hal tersebut sulit diterapkan di Indonesia karena jumlah *CT Scan* di Indonesia masih terbatas. Menurut Departemen Kesehatan (2016, hlm.1), sejak April 2016 dari 2521 rumah sakit di Indonesia, hanya 638 rumah sakit yang tercatat memiliki layanan *CT Scan*. Selain itu, *CT Scan* pun masih relatif mahal untuk kalangan ekonomi menengah ke bawah. Hal ini juga menjadi suatu masalah karena peningkatan prevalensi OMSK terjadi pada kehidupan sosial ekonomi yang rendah. (Aboet 2007, hlm.13; Bhat 2009, p.389; Asroel *et al.* 2013, hlm.567)

Oleh karena itu, beberapa daerah yang tidak memiliki fasilitas *CT Scan* masih menggunakan foto polos konvensional (Haiat 2011, p.1). Menurut Departemen Kesehatan (2016, hlm.1), sejak April 2016 setidaknya terdapat 1443 rumah sakit yang tercatat memiliki fasilitas *X-ray* atau foto polos konvensional.

Foto polos mastoid dapat dilakukan dengan beberapa jenis proyeksi. Penelitian Siregar (2014, hlm.44) menunjukkan bahwa proyeksi *Schuller* memiliki akurasi yang lebih tinggi daripada proyeksi *Mayers* dalam menilai kolesteatoma. Penelitian Sari dkk. (2013, hlm.6) juga menunjukkan bahwa proyeksi *Schuller*

lebih unggul dibandingkan dengan proyeksi *Stenvers* dalam menilai kolesteatoma. Dengan demikian, proyeksi *Schuller* lebih unggul dan lebih sering dipakai.

Namun belum ada penelitian yang membandingkan sensitivitas dan spesifisitas foto polos mastoid dengan *CT Scan* sebagai *gold standard*. Oleh karena permasalahan tersebut, maka peneliti ingin melakukan uji diagnostik foto polos mastoid posisi *Schuller* dan *CT scan* dalam menegakkan diagnosis OMSK tipe berbahaya.

I.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu uji diagnostik foto polos mastoid posisi *Schuller* dan *CT scan* pada pasien otitis media supuratif kronis di RSPAD Gatot Subroto.

I.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui uji diagnostik foto polos mastoid posisi *Schuller* dan *CT Scan* di RSPAD Gatot Subroto.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengetahui prevalensi pasien OMSK tipe berbahaya
- b. Mengetahui validitas kriteria foto polos mastoid posisi *Schuller* terhadap temuan intraoperatif
- c. Mengetahui validitas kriteria *CT Scan* terhadap temuan intraoperatif
- d. Mengetahui perbandingan gambaran foto polos mastoid posisi *Schuller* terhadap CT Scan

I.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan keilmuan dalam bidang pendidikan khususnya tentang validitas kriteria foto polos mastoid posisi *Schuller* dan *CT Scan* dalam menegakkan diagnosis OMSK tipe berbahaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

I.4.2.1 Bagi institusi rumah sakit

- a. Sebagai evaluasi terhadap gambaran pemeriksaan foto polos mastoid dan *CT Scan* untuk penegakan diagnostik dan penatalaksanaan kasus OMSK baik tipe benigna maupun maligna.
- b. Rumah sakit dapat membuat *Standart Operational Procedure (SOP)* yang efektif dan efisien untuk tata laksana kasus OMSK

I.4.2.2 Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan ilmu pembelajaran mahasiswa mengenai penegakan diagnostik dalam bidang THT.

I.4.2.3 Bagi JKN-BPJS

Sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kelompok tarif *Indonesia-Case Base Group (INA-CBG)*

I.4.2.4 Bagi peneliti

- a. Untuk menambah wawasan mengenai ilmu kedokteran khususnya mengenai prinsip penegakan diagnosis pasien OMSK tipe berbahaya
- b. Untuk menambah ilmu pengetahuan yang telah didapat khususnya di bidang THT, radiologi dan ilmu statistik