

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran audiometri dari pasien OMSK tipe benign fase tidak aktif di Poliklinik THT RSUD Raden Mattaher Jambi pada bulan Agustus 2017-Januari 2021. Penelitian dilaksanakan di RSUD Raden Mattaher Jambi dengan data sekunder dari 50 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Data yang diperoleh dari 50 responden ini akan disajikan dalam bentuk analisis univariat.

4.1.1. Karakteristik Pasien OMSK Tipe Benign Tidak Aktif

4.1.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang menjadi sampel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	22	44
Perempuan	28	56
Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.1 terlihat bahwa dari 100 orang responden, jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 28 responden (56%) dibandingkan laki-laki sebanyak 22 responden (44%).

4.1.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia yang menjadi sampel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	%
< 20 tahun	6	12
20-35 tahun	25	50
> 35 tahun	19	48
Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.2 terlihat bahwa usia responden paling banyak pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 25 responden (50%) dan paling sedikit pada usia < 20 tahun yaitu 6 responden (12%).

4.1.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan yang menjadi sampel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
Tidak Sekolah	3	6
SD	4	8
SMP	9	18
SMA	22	44
Perguruan Tinggi	12	24
Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.3 terlihat bahwa tingkat pendidikan responden paling banyak ialah SMA sebanyak 22 responden (44%) dan paling sedikit yang tidak sekolah yaitu 3 responden (6%).

4.1.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang menjadi sampel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	%
Tidak Bekerja	23	46
Petani	1	2
Wiraswasta	17	34
PNS	9	18
Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.4 terlihat bahwa pekerjaan responden paling banyak adalah tidak bekerja sebanyak 23 responden (46%) dan paling sedikit adalah petani yaitu 1 responden (2%).

4.1.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lokasi Telinga OMSK

Karakteristik responden berdasarkan lokasi telinga OMSK yang menjadi sampel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Lokasi Telinga OMSK

Lokasi telinga OMSK	Jumlah	%
Dextra	31	62
Sinistra	17	34
Bilateral	2	4
total	50	100

Berdasarkan tabel 4.5 terlihat bahwa lokasi telinga OMSK responden paling banyak pada telinga kanan sebanyak 31 responden (62 %) dan paling sedikit adalah lokasi telinga OMSK bilateral yaitu 2 responden (4%).

4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Hasil Audiometri Auricular

Karakteristik responden berdasarkan gambaran audiometri auricular yang menjadi sampel dalam penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Audiometri Auricular

Jenis Ketulian	Jumlah	%
Tuli Konduktif Ringan	31	59,6
Tuli Konduktif Sedang	11	21,2
Tuli Konduktif Sedang Berat	4	7,7
Tuli Campuran Ringan	3	5,8
Tuli Sensorineural Ringan	2	3,8
Tuli sensorineural sedang	1	1,9

Berdasarkan tabel 4.6 terlihat bahwa responden paling banyak memiliki gambaran auricular berupa tuli konduktif ringan sebanyak 31 responden (59,6%) dan paling sedikit gambaran tuli sensorineural sedang sebanyak 1 responden (1,9%).

4.2 Pembahasan

4.2.1. Karakteristik Jenis Kelamin pada Penderita OMSK Tipe Benign Aktif

Berdasarkan hasil analisis data jenis kelamin didapat sebagian besar responden laki-laki 44% dan responden perempuan 56%. Jenis kelamin mempunyai pengaruh atas terjadinya suatu penyakit. Penelitian Predani dan Saputra (2017) menyatakan distribusi OMSK terbanyak pada jenis kelamin perempuan dengan jumlah 26 orang (56,5%), sedangkan penderita dengan jenis kelamin laki-laki dijumpai sebanyak 20 orang (43,5%).³⁵ Penelitian ini juga didukung oleh Poluan FH dkk (2021) bahwa proporsi terbanyak OMSK tipe benigna banyak terjadi pada jenis kelamin wanita yaitu sebanyak 33 pasien (55,0%) sedangkan laki-laki sebanyak 27 pasien (45,0%).³⁶

Penelitian ini memiliki hasil yang berbeda dengan Novian G dkk. (2020), menyatakan bahwa terdapat kecenderungan yang lebih tinggi angka kejadian OMSK pada laki-laki yaitu sebanyak 437 pasien dengan persentase 56,68% dibandingkan dengan wanita sebanyak 334 pasien dengan persentase 43,32%.³⁷ Husni (2020), menyatakan bahwa terdapat kecenderungan yang lebih tinggi proporsi OMSK pada laki-laki yaitu sebanyak 125 orang atau sebesar 66,5% dibandingkan dengan perempuan sebanyak 63 orang atau sebesar 33,5%.³⁸

Secara teori, jenis kelamin laki-laki lebih sering menderita OMSK dikarenakan laki-laki memiliki kebiasaan bekerja diluar rumah sehingga laki-laki lebih sering terpapar faktor risiko OMSK.³⁸ Namun, masih belum ada perbedaan anatomi dan genetik yang diketahui antara laki-laki dan perempuan yang berkaitan dengan telinga.³⁹

4.2.2. Karakteristik Usia pada Penderita OMSK Tipe Benign Aktif

Berdasarkan hasil analisis data usia didapatkan bahwa usia responden OMSK tipe benigna aktif paling banyak pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 25 responden dengan persentase 50% dan paling sedikit pada usia <20 tahun yaitu 6 responden dengan persentase 12%. Penelitian ini didukung oleh Poluan dkk. (2021) berdasarkan usia, OMSK tipe benigna paling sedikit terjadi pada usia <20 tahun yaitu sebanyak 5 kasus (8,4%) dan paling banyak pada usia >34 tahun yaitu

sebanyak 40 kasus (66,8%).³⁶ Rahayu ML dkk (2020) melakukan analisis usia penderita OMSK dengan jumlah terendah pada usia < 17 tahun sebanyak 9 kasus (15,1%) dan angka tertinggi pada usia > 35 tahun sebanyak 34 kasus dengan persentase 56,7%.⁴⁰

Penelitian ini memberikan hasil yang berbeda dari penelitian Al-Maidin NA (2017) angka kejadian OMSK paling banyak berdasarkan usia yaitu 40 kasus (37,4%) pada usia <25 tahun, 40 kasus (37,4%) pada usia 25-44 tahun, dan paling sedikit pada usia >44 tahun 27 kasus (25,3%) pada usia >44 tahun.⁴¹

Secara teori, OMSK umumnya ditemukan pada usia anak hingga dewasa muda. Kejadian OMSK tersebut hampir selalu dimulai dengan otitis media berulang pada anak, jarang dimulai setelah dewasa. Faktor infeksi biasanya berasal dari nasofaring mencapai telinga tengah melalui tuba eustachius. Hal ini berhubungan dengan ukuran dan letak tuba eustachius yang lebih pendek dan lebih datar serta fungsi imunologi yang masih rendah sehingga lebih mudah mendapatkan infeksi telinga tengah. Hasil ini bisa saja terjadi karena ada beberapa pasien yang sebenarnya memiliki riwayat keluar cairan dari telinga (otore) sejak kecil dan datang saat sudah beranjak dewasa dengan keluhan tersebut dan terdiagnosis OMSK yang bisa jadi merupakan kelanjutan dari keluhan yang terjadi saat kecil.^{40,41} Sehingga diperlukan pengobatan yang adekuat dan tuntas untuk kejadian Otitis Media Akut (OMA) pada anak, agar tidak terjadi otitis media akut yang rekuren yang merupakan salah satu predisposisi terjadinya OMSK.

4.2.3. Karakteristik Tingkat Pendidikan pada Penderita OMSK Tipe Benign Aktif

Penelitian ini didukung oleh Nainggolan (2019), bahwa berdasarkan tingkat pendidikan, penderita otitis media supuratif kronik yang memiliki proporsi tertinggi adalah SMA yaitu sebanyak 22 orang atau sebesar 44% dan proporsi terendah adalah tidak sekolah yaitu 3 orang atau sebesar 6%.⁴² Penelitian ini juga didukung oleh Al-Maidin (2017), proporsi tertinggi berdasarkan tingkat pendidikan adalah SMA yaitu sebanyak 52 orang atau sebesar 48,6% dan proporsi terendah adalah pasien belum/tidak sekolah yaitu 3 orang atau sebesar 2,8%.⁴³

Hasil ini bisa saja terjadi karena ada beberapa pasien yang sebenarnya memiliki riwayat keluar cairan dari telinga (otore) sejak kecil dan datang saat sudah beranjak dewasa dengan keluhan tersebut dan terdiagnosis OMSK yang bisa jadi merupakan kelanjutan dari keluhan yang terjadi saat kecil. Saat kecil anak dalam bimbingan dan tanggung jawab orang tua maka bisa jadi ada pengaruh dari tingkat pengetahuan orang tua terhadap penyakit OMSK. Namun, dalam penelitian ini tingkat pengetahuan orang tua terhadap terjadinya penyakit tidak dapat dibuktikan karena penelitian ini tidak mengambil tingkat pendidikan orang tua sebagai variabel. Otitis media akut yang rekuren merupakan predisposisi terjadinya otitis media supuratif kronik. Otitis media akut dapat mengalami rekurensi jika terapi antibiotik tidak adekuat. Selain itu, jika terapi yang terlambat diberikan, virulensi kuman yang tinggi, infeksi saluran napas ulang yang sering, penyakit pada nasal, daya tahan tubuh pasien rendah dan kondisi hidup yang buruk serta akses yang buruk pada pelayanan kesehatan juga berhubungan dengan perkembangan OMSK.⁴³

4.2.4. Karakteristik Pekerjaan pada Penderita OMSK Tipe Benign Aktif

Penelitian ini didukung oleh Nainggolan (2019), tentang karakteristik pasien otitis media supuratif kronik berdasarkan pekerjaan, dari 130 pasien penderita otitis media supuratif kronik, proporsi tertinggi terdapat pada kelompok pasien yang tidak bekerja sebanyak 72 orang atau sebesar 55,4% sedangkan jumlah pasien yang bekerja sebanyak 58 orang atau sebesar 44,6%. Dari 58 orang yang bekerja, proporsi tertinggi berdasarkan jenis pekerjaan adalah wiraswasta yaitu sebanyak 25 orang atau sebesar 19,2%.⁴² Penelitian ini juga didukung penelitian Al-Maidin bahwa dari 107 pasien penderita otitis media supuratif kronik yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo, proporsi tertinggi terdapat pada kelompok pasien yang tidak bekerja sebanyak 66 orang atau sebesar 61,7% sedangkan jumlah pasien yang bekerja sebanyak 41 orang atau sebesar 38,3%. Dari 41 orang yang bekerja, proporsi tertinggi berdasarkan jenis pekerjaan adalah wiraswasta yaitu sebanyak 18 orang atau sebesar 16,8%.⁴³

OMSK memunculkan gejala keluar cairan dari telinga yang seringkali berupa nanah dengan adanya pendengaran yang berkurang. Hal tersebut dapat berpengaruh pada pribadi penderita. Penderita merasa rendah diri, kurang percaya diri atau bahkan menarik diri dari pergaulan. Apabila otitis media sudah diderita sejak kecil, akan terjadi hambatan dalam perkembangan kepribadian anak. Di sekolah, anak cenderung menyendiri dan sulit bergaul. Hal ini berhubungan dengan gangguan pendengaran yang dideritanya mengakibatkan anak sulit berkomunikasi dengan orang lain. Gangguan pendengaran ini juga menyebabkan anak sulit menerima pelajaran, akibatnya prestasi belajar anak tidak dapat berkembang secara maksimal. Pada orang dewasa, keadaan ini menghambat seseorang dalam mencari pekerjaan misalnya sebagai pegawai negeri, ABRI, pelaut dan lain-lain.⁴³

4.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lokasi Telinga OMSK

Berdasarkan hasil analisis data lokasi telinga OMSK didapatkan bahwa lokasi telinga OMSK paling banyak pada telinga kanan sebanyak 31 responden dengan persentase 62% dan paling sedikit bilateral yaitu 2 responden dengan persentase 4%. Penelitian ini didukung oleh Poluan FH dkk. (2021) melakukan penelitian lokasi telinga yang mengalami OMSK tipe benigna didapatkan telinga kanan memiliki angka proporsi tertinggi dengan frekuensi 35 responden dengan persentase 58,3 persen dibandingkan telinga kiri dengan frekuensi 16 responden dengan persentase 26,7%. Sedangkan frekuensi terkecil yaitu pada telinga bilateral dengan frekuensi 9 responden dengan persentase 15%.³² penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh I Putu Arya dkk, (2016) dari Gambaran penderita OMSK berdasarkan sisi telinga yang terinfeksi didapatkan hasil bahwa angka kejadian terbanyak yaitu pada sisi unilateral 281 orang dibandingkan angka kejadian pada sisi telinga bilateral yaitu 101 orang.⁴⁴

Hal ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Shrestha di Nepal dimana distribusi frekuensi telinga kanan lebih sering terkena OMSK yakni sebanyak 114 (49,6%) dari total 230 pasien. Belum diketahui secara pasti penyebab insiden OMSK pada telinga kanan.⁴⁵

4.2.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Hasil Audiometri Auricular

Berdasarkan analisis data pada penelitian ini terlihat bahwa responden paling banyak memiliki gambaran auricular berupa tuli konduktif ringan sebanyak 31 responden (44%) dan paling sedikit gambaran tuli sensorineural sedang sebanyak 1 responden (1,9%).

Berdasarkan jenis ketulian, Predani NL dan Saputra KA (2017) yang memberikan hasil jenis ketulian terbanyak pada OMSK tipe benigna adalah tuli konduktif dengan frekuensi 33 responden (75%) dan paling sedikit berupa tuli sensorineural dengan frekuensi 3 responden (6,8%).³⁵ Dewi BC dkk (2018) melaporkan jenis ketulian terbanyak pada OMSK berupa tuli konduktif dengan jumlah 32 kasus (56,14%) dan paling sedikit berupa tuli sensorineural dengan jumlah 3 kasus (5,26%).⁴⁶

Secara teori, OMSK dapat menimbulkan komplikasi berupa gangguan pendengaran konduktif. Blokade dari kanal eksternal oleh pus serta perforasi membran timpani menjadi penyebab utama terjadinya gangguan pendengaran konduktif pada pasien OMSK. Gangguan pendengaran lebih dari 40 dB mengindikasikan fiksasi atau diskontinuitas dari rantai ossicular.³⁵

Berdasarkan derajat ketulian, penelitian ini didukung oleh Rahayu ML dkk (2020) yang memberikan hasil derajat tuli terbanyak yaitu derajat ringan sebanyak 24 respondents dengan persentase 40%.³⁹ Dewi BC dkk (2018) melaporkan derajat ketulian terbanyak pada OMSK berupa derajat sedang-berat dengan jumlah 20 kasus (35,08%) dan paling sedikit berupa pendengaran normal dengan jumlah 2 kasus (3,51%).⁴⁶

Berdasarkan gangguan pendengaran, Predani NL dan Saputra KA (2017) yang memberikan hasil gangguan terbanyak pada OMSK tipe benigna adalah tuli konduktif ringan dengan frekuensi 17 responden (38,6%) dan paling sedikit berupa tuli sensorineural berat dengan frekuensi 2 responden (4,54%). Tidak ditemukannya kasus dengan tuli konduktif sangat berat, tuli sensorineural sedang dan sangat berat, dan tuli campuran ringan.³⁵

Laisitawati A dkk (2017) memberikan hasil ambang dengar pasien dengan OMSK tipe benigna dengan median 46,87, nilai minimum 27,25 dan nilai maksimum 90,00.⁴⁷

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data, diketahui gambaran karakteristik penderita otitis media supuratif kronik tipe benigna tidak aktif di Poliklinik THT RSUD Raden Mattaher Jambi, lebih rinci disimpulkan sebagai berikut:

1. Pada penelitian ini didapatkan lokasi telinga OMSK pada pasien OMSK tipe benigna fase tidak aktif lebih banyak pada telinga kanan sebanyak 31 responden (62%).
2. Pada penelitian ini didapatkan pasien OMSK tipe benigna fase tidak aktif pada hasil audiometri auricular lebih banyak mengalami tuli konduktif derajat ringan sebanyak 31 responden (44%).
3. Pada penelitian ini didapat bahwa OMSK tipe benigna tidak aktif, lebih banyak terjadi pada perempuan sebanyak 28 responden (56%) dibanding jenis kelamin laki-laki sebanyak 22 responden (44%).
4. Pada penelitian ini didapat bahwa OMSK tipe benigna fase tidak aktif, lebih banyak terjadi pada usia 20-35 tahun sebanyak 25 responden (50%).
5. Pada penelitian ini didapatkan pasien OMSK tipe benigna fase tidak aktif lebih banyak terjadi pada pasien dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 22 responden (44%).
6. Pada penelitian ini didapatkan pasien OMSK tipe benigna fase tidak aktif lebih banyak terjadi pada pasien yang tidak memiliki pekerjaan/tidak bekerja sebanyak 23 responden (46%).

5.2 Saran

Hasil penelitian ini dapat menjadi pembanding bagi penelitian selanjutnya dalam hal mengetahui gambaran karakteristik penderita OMSK tipe benigna tidak aktif, dan melakukan penelitian dengan populasi yang lebih luas serta diharapkan dapat menambah variable-variabel lain.

