

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Otitis Media Supuratif Kronik tipe Benigna (OMSKB) adalah infeksi kronik di rongga telinga tengah dengan perforasi membran timpani dan sekret yang keluar terus menerus atau hilang timbul, prosesnya berlangsung sudah lebih dari 2 bulan, dengan peradangan yang terbatas pada mukosa saja, jarang mengenai tulang (Zainul A. Djaafar, 1997). OMSKB ini dapat merupakan kelanjutan dari Otitis Media Akut (OMA) akibat terapi yang terlambat diberikan atau yang tidak adekuat, virulensi kuman, daya tahan tubuh yang menurun, kebersihan/higiene, infeksi fokal (misalnya sinusitis, rinitis kronik, tonsilitis kronik), gangguan fungsi tuba auditiva sehingga aliran sekret dan udara terganggu, atau ada kelainan mukosa kavum timpani. OMA pada neonatus menyebabkan penderita rentan terhadap serangan otitis berulang atau menjadi OMSKB di kemudian hari (Tri Kunjana, R. Saroso, Soewito, Wardhani, 1995).

OMSKB dapat menimbulkan komplikasi yang cukup berarti seperti gangguan pendengaran konduktif, paralisis saraf fasialis, dan bahkan dapat terjadi abses otak. Penderita biasanya datang berobat jika sudah timbul gejala yang lanjut/kronis. Dan yang sering menjadi keluhan penderita adalah keluarnya cairan dari telinga dan gangguan pendengaran.

Di Indonesia, OMSKB merupakan penyakit infeksi yang p
di tengah tengah masyarakat. Walaupun OMSKB angka mortalitas

tetapi gejala dan komplikasi yang diakibatkannya dapat menimbulkan morbiditas yang mengganggu produktivitas penderita. Dilaporkan dari hasil penelitian, prevalensi OMSKB di Ujung Pandang pada tahun 1970 5,2 % (Sedjawidada et al., 1971), Rumah Sakit Umum di Indonesia 15-26% (Iwin Sumarman et al., 1973), di negara berkembang 5-10% dan di negara maju 0,5-1% (Sedjawidada, 1985). Di RSUP Dr. Sardjito pada tahun 1993 jumlah kunjungan baru sebanyak 403 orang dari jumlah seluruh kunjungan poli THT sebanyak 20.214 orang. Frekuensi OMSKB 4,1%.

Pada penanganan OMSKB aktif selain memerlukan pembersihan telinga (aural toilet) juga diberikan antibiotik. Sampai saat ini belum ada yang mendapatkan jenis antibiotik yang tepat untuk OMSKB. Hasil penelitian dilaporkan, terapi OMSKB menggunakan Azitromicin dan Chloramphenicol dengan penyembuhan klinis masing-masing 70,59% dan 55,55% (Baresman Sianipar et al., 1995). Menurut Losin et al., (1985) dari uji kepekaan diperoleh hasil bahwa Chloramphenicol secara keseluruhan sensitif terhadap kuman-kuman penyebab OMSKB di RSUP Dr. Sardjito.

Dengan adanya era antibiotik, diharapkan dapat menurunkan angka mortalitas dan penyulit serius OMSKB dibandingkan pada era pra-antibiotik. Oleh karena semakin banyaknya antibiotik-antibiotik baru yang ditawarkan, proses pemilihan antibiotik yang efektif menjadi sulit (Iwan Dwiprahasto, 1995). Dalam hal ini yang perlu menjadi pertimbangan dalam pemilihan antibiotik adalah efektifitas, spektrum, keamanan, sensitifitas terhadap kuman, cara pemberian dan dari segi ekonomi

Antibiotik dapat diberikan secara lokal, sistemik, atau kombinasi keduanya. Ini tergantung pada sifat fisikokimiawi antibiotik yang digunakan. Ada beberapa antibiotik yang diabsorpsi lebih baik pada pemberian secara oral (misalnya Amoxicillin) dan ada pula yang justru tidak diabsorpsi jika diberikan secara oral (misalnya Penicillin). Antibiotik dengan pemberian peroral, kadang hanya sebagian saja yang diabsorpsi. Terkadang para klinisi memberikan lebih dari satu jenis antibiotik sebagai kombinasi dalam terapinya. Tujuan kombinasi antibiotik ini adalah untuk memperoleh efek sinergisme, mencegah atau mengurangi terjadinya resistensi, memperoleh aktivitas anti bakteri yang lebih luas, dan untuk mengurangi resiko terjadinya efek samping (Iwan Dwiprahasto, 1995). Ini dipakai pada keadaan infeksi berat (sepsis) dan jenis kumannya belum diketahui, juga pada infeksi campuran. Salah satu alasan mengapa cara pemberian antibiotik perlu menjadi pertimbangan kita adalah faktor akses antibiotik mencapai tempat infeksi, karena efek terapeutis suatu antibiotik selain sensitif, juga tergantung pada kadarnya di tempat infeksi. Kadarnya harus lebih tinggi dari kadar hambat minimum kuman yang akan diberantas. Jika dosis kurang memadai, dapat menggagalkan terapi. Cara pemberian yang tidak tepat merupakan salah satu bentuk ketidakrasionalan dalam pemakaian antibiotik sehingga dapat menjadi sebab mengapa morbiditas infeksi dan resistensi kuman masih tinggi. Pemilihan cara pemberian ini berdasarkan tempat dan beratnya infeksi.

Dengan melihat hal-hal diatas, peneliti merasa tertarik untuk membandingkan efektivitas hasil pengobatan yang diberikan secara lokal, sistemik atau kombinasi

1.2. Perumusan Masalah

Masalah yang akan diteliti dan dibahas dalam tulisan ini adalah : cara pemberian antibiotik yang manakah yang lebih efektif untuk pengobatan antibiotik pada OMSKB, antara sistemik, lokal atau kombinasi keduanya. Selain hasil penyembuhan juga akan dievaluasi efek samping dan beban pembeayaan

1.3. Tujuan Penelitian

Membandingkan perbedaan efektifitas antara pemberian antibiotik lokal, sistemik, dan kombinasi keduanya pada terapi OMSKB, untuk dianalisis efektifitas penyembuhan penderita.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Dilihat dari aspek teoritis

Hasil penelitian ini dapat menyumbangkan ilmu pengetahuan dibidang ilmu THT dan Farmakologi khususnya pada prinsip terapi OMSKB dengan antibiotik

2. Dilihat dari aspek praktis

Hasil penelitian ini dapat membantu dalam menentukan pilihan terapi cara pemberian antibiotik yang lebih efektif pada OMSKB