

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Studi pola kuman pada pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) terdapat perbedaan di beberapa penelitian. Prakash (2013) menemukan *Staphylococcus aureus* mendominasi sebesar 48,69%, diikuti oleh *Pseudomonas aeruginosa* 19,89%, sedangkan penelitian Kumar (2012) di Meerut, India didapatkan hasil *Pseudomonas aeruginosa* mendominasi sebesar 45% daripada *Staphylococcus aureus* yang hanya 13,33% . Kuman lain penyebab OMSK bervariasi, tergantung keadaan dan lingkungan sekitar pasien. Hal lain yang menyebabkan OMSK adalah kepekaan kuman terhadap pemberian antibiotik yang kurang tepat sehingga pasien tidak mengalami kesembuhan atau penurunan gejala. Penelitian Handoko (2007) mengenai pola kuman dan kepekaan antibiotik pada pasien OMSK sudah pernah dilakukan di Malang, namun sejauh ini di RSUD Kota Semarang belum pernah dilakukan penelitian mengenai pola kuman dan kepekaan antibiotik, mengingat faktor keadaan pasien sangat mempengaruhi.

Secara global, OMSK menjadi beban dunia yang melibatkan 65 – 330 juta orang dengan telinga berair, dimana 60% diantaranya (39 - 200 juta) menderita kurang pendengaran yang pasti. Prevalensi Otitis Media Supuratif Kronik di negara maju 0,5 – 2%, sedangkan prevalensi di Indonesia sebesar 3,8% - 5%, termasuk dalam klasifikasi tinggi. Dua puluh lima persen dari

pasien yang berobat di klinik THT rumah sakit di Indonesia merupakan pasien OMSK (Nugroho dkk, 2012). Berdasarkan data di RSUD Kota Semarang pada tahun 2016 dalam periode 1 tahun didapatkan 236 kasus OMSK dengan pasien dibawah usia 10 tahun sebanyak 12,71%, diatas usia 50 tahun 25,84% dan pada usia 10 – 50 tahun sebanyak 61,44%.

Tingginya angka OMSK dipicu oleh beberapa faktor penyebab. Prakash dkk (2013) melaporkan bahwa perbedaan jenis kelamin mempengaruhi timbulnya OMSK, rasio perbandingan laki – laki dengan wanita adalah 1 : 1,2, sedangkan Kumar (2012) mendapatkan rasio perbandingan laki – laki dengan wanita sebesar 1,58 : 1. Perbedaan juga terjadi pada persentase pola kuman, Mittal (2015) mendapatkan *Pseudomonas aeruginosa* 22 - 44%, *Staphylococcus aureus* 13 - 37% serta *Klebsiella sp* 4 – 7%, sedangkan Kumar (2012) mendapatkan *Pseudomonas aeruginosa* sebesar 45%, *Staphylococcus aureus* sebesar 13% dan *Klebsiella sp* sebesar 18%. Terjadinya perbedaan rasio jenis kelamin dan jenis pola kuman karena populasi, kondisi geografis, budaya tradisi antar negara, iklim cuaca dan variasi jenis kuman di setiap negara yang berbeda (Mittal *et al*, 2015). Pekerjaan laki – laki yang sering di luar ruangan menyebabkan mudah terkena infeksi dan sering terkontaminasi lingkungan (Shrestha *et al*, 2011; Islam *et al*, 2010), sedangkan faktor sosial ekonomi yang rendah juga berpengaruh terjadinya OMSK (Tyagi *et al*, 2015).

Otitis media supuratif kronik timbul karena berbagai hal yang mendasari, seperti kurangnya kepekaan antibiotik pada kuman menjadi salah

satu faktor lain penyebab OMSK, hal itu terjadi karena hilangnya target spesifik terhadap obat di dalam tubuh manusia dan terjadi perbedaan dalam penyerapan, distribusi, metabolisme dan ekskresi dari tubuh manusia yang disebabkan oleh perbedaan molekuler, menghasilkan perbedaan farmakokinetik dan potensi anti-bakteri sehingga mikroba tidak merespon pemberian antibiotik (Brook, 2007; Lee, Jang, & Cha, 2012). Kepekaan antibiotik pada penelitian yang dilakukan di Pakistan menunjukkan bahwa Piperacilin peka 100% pada *Pseudomonas aeruginosa* dan *Staphylococcus aureus*. Iqbal *et al* (2011) dan Malkappa *et al* (2012) menyatakan bahwa pemberian Amikacin dan Ciprofloxacin memiliki kepekaan yang tertinggi terhadap *pseudomonas aeruginosa* dan *staphylococcus aureus*. Data dari RSUD Kota Semarang diperoleh bahwa pemberian Ciprofloxacin dan Cefixime paling sering diberikan terhadap pasien OMSK. Penelitian yang dilakukan Kumar (2012) dan Iqbal (2011) didapatkan Ciprofloxacin peka terhadap kuman OMSK, sedangkan penelitian oleh Mozafari Nia dkk (2011) didapatkan bahwa cefixime kurang peka terhadap kuman OMSK.

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, maka perlu dilakukan penelitian mengenai pola kuman dan kepekaan antibiotik pada OMSK di RSUD Kota Semarang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana pola kuman dan kepekaan antibiotik pada pasien OMSK di RSUD Kota Semarang ?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pola kuman dan kepekaan antibiotik pada pasien OMSK di RSUD Kota Semarang.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Untuk mengetahui proporsi jenis kuman pada pasien OMSK di RSUD Kota Semarang periode Januari – Maret tahun 2017

1.3.2.2. Untuk mengetahui pola kepekaan kuman pasien OMSK di RSUD Kota Semarang periode Januari – Maret tahun 2017

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan mengenai pola kuman dan kepekaan antibiotik pada pasien OMSK di RSUD Kota Semarang serta dapat dijadikan bahan dalam penelitian selanjutnya.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Data dari hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan oleh dokter spesialis THT dalam pemberian terapi yang efektif kepada pasien OMSK di RSUD Kota Semarang.