



# JURNAL PENELITIAN

## UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

### Volume 25, Nomor 4, Desember 2020

---

Aspek Mikrobiologi Osteomyelitis

Oleh : *Adinta Anandani*

Imunisasi *Human Papilloma Virus* (HPV) pada Remaja dan  
Penerimaan (*acceptance*) terhadap Program Vaksinasi

Oleh : *Meita Dwi Utami*

Persepsi Mahasiswa terhadap Pembelajaran Proses Komunikasi dalam Anamnesis

Oleh : *Gladys Dwiani Tinovella Tubarad, Satya Pramana*

Advance Stage of Left Primary Fallopian Tube Carcinoma (PFTC):

A Case Report

Oleh : *Mieke Marindawati, Hartono Tjahjadi*

Pendekatan Transkanal dan Retroaurikular pada Miringoplasti  
Pasien Otitis Media Supuratif Kronis Tipe Aman Tenang

Oleh : *Putri Anugrah Rizki, Ratna Dwi Restuti, Harim Priyono*

A Case Report of Subacute Subdural Hemorrhage Treated with  
Two Burholes and Subperiosteal Drainage

Oleh : *Zainy Hamzah, Dhira Atman*

Jurnal Penelitian UMJ	Vol. 25	No. 4	Jakarta Des 2020	ISSN 0853-6007
--------------------------	------------	----------	---------------------	-------------------

# **JURNAL PENELITIAN**

## **UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**Volume 25, Nomor 4, Desember 2020**

---

---

**Penanggung Jawab :**  
Prof. Dr. Syaiful Bakhri, SH, MH

**Pemimpin Redaksi :**  
Dr. Tri Yuni Hendrawati, MT

**Dewan Redaksi :**  
Dr. Endang Sulastri, M.Si  
Dr. Andry Priharta, SE, MM  
Dr. Misriandi, M.Pd  
Dr. Mahmudin Sudin, MA

**Redaktur Pelaksana :**  
Drs. Sumardi, MA  
Ir. Helfi Gustia, M.Si

### **Jurnal Penelitian**

Diterbitkan oleh Universitas Muhammadiyah Jakarta sejak tahun 1994, dengan frekuensi penerbitan setiap tiga bulan sekali, dimaksudkan sebagai wadah publikasi hasil penelitian atau tulisan ilmiah yang berkenaan dengan penelitian sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Jakarta, baik dalam bidang agama, teknologi, maupun sosial ekonomi. Redaksi berhak memeriksa dan mengedit tulisan yang akan dimuat tanpa mengubah maksud dan substansinya. Tulisan diketik 1 ½ spasi dengan minimal 8 halaman dan maksimal 15 halaman.

### ***Alamat Redaksi :***

**Kampus Universitas Muhammadiyah Jakarta  
Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeui, Ciputat – Jakarta Selatan  
Telp.: 021- 7424950, 7401894 Fax: 021-7430756**



**JURNAL PENELITIAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**  
**Volume 25, Nomor 4, Desember 2020**

---

**DAFTAR ISI**

Aspek Mikrobiologi Osteomyelitis ..... 1 - 4  
*Oleh : Adinta Anandani*

Imunisasi *Human Papilloma Virus* (HPV) pada Remaja dan Penerimaan  
(*acceptance*) terhadap Program Vaksinasi ..... 5- 10  
*Oleh : Meita Dwi Utami*

Persepsi Mahasiswa terhadap Pembelajaran Proses Komunikasi dalam Anamnesis ..... 11 - 19  
*Oleh : Gladys Dwiani Tinovella Tubarad, Satya Pramana*

Advance Stage of Left Primary Fallopian Tube Carcinoma (PFTC) : A Case Report. .... 20 - 28  
*Oleh : Mieke Marindawati, Hartono Tjahjadi*

Pendekatan Transkanal dan Retroaurikular pada Miringoplasti  
Pasien Otitis Media Supuratif Kronis Tipe Aman Tenang ..... 29 - 32  
*Oleh : Putri Anugrah Rizki, Ratna Dwi Restuti, Harim Priyono*

A Case Report of Subacute Subdural Hemorrhage Treated with Two Burholes  
and Subperiosteal Drainage ..... 33 - 37  
*Oleh : Zainy Hamzah, Dhira Atman*

<b>Jurnal Penelitian UMJ</b>	<b>Volume 25</b>	<b>No. 4</b>	<b>Jakarta Desember 2020</b>	<b>ISSN : 0853-6007</b>
--------------------------------------	----------------------	------------------	----------------------------------	-----------------------------

# Pendekatan Transkanal dan Retroaurikular pada Miringoplasti Pasien Otitis Media Supuratif Kronis Tipe Aman Tenang

*Putri Anugrah Rizki<sup>1</sup>, Ratna Dwi Restuti<sup>2</sup>, Harim Priyono<sup>3</sup>*  
<sup>1,2,3</sup>Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

## **Abstrak**

Miringoplasti adalah tindakan rekonstruksi yang terbatas pada membran timpani tanpa rekonstruksi tulang pendengaran. Miringoplasti merupakan penatalaksanaan kasus otitis media supuratif kronik (OMSK) tipe aman tenang, infeksi berulang dan kasus perforasi membran timpani akibat trauma yang disertai gangguan pendengaran kurang dari 15 dB.

## **Pendahuluan**

Perforasi membran timpani merupakan masalah yang umum di bidang THT. Perforasi dapat terjadi karena trauma atau otitis media. Kelainan ini menyebabkan infeksi kronik dan gangguan pendengaran konduktif 1-12. Tujuan dari pembedahan adalah menyelamatkan dan memulihkan pendengaran dengan cangkok membran timpani dan mencegah terjadinya otitis media berulang. 1-3,5,6. Pembedahan berupa miringoplasti dilakukan jika pada pasien didapatkan perforasi membrana timpani dengan tendensi ke arah terjadi penurunan pendengaran, atau otore yang menetap atau berulang serta perforasi marginal dengan risiko berkembang menjadi kolesteatoma. 5,6.

## **Metode**

Pada makalah ini dilaporkan dua kasus miringoplasti. Kasus pertama seorang wanita usia 27 tahun dengan otitis media supuratif kronik aurikula dekstra tipe aman tenang yang dilakukan miringoplasti dengan pendekatan transkanal. Kasus kedua wanita usia 17 tahun dengan OMSK aurikula sinistra tipe aman tenang dengan pendekatan retroaurikular.

### **Laporan Kasus 1**

Pasien wanita usia 27 tahun datang ke poli THT RS Cipto Mangunkusumo karena ingin gendang telinganya dioperasi karena dikatakan berlubang oleh dokter. Riwayat pernah keluar cairan dari telinga 10 tahun yang lalu dari telinga sebelah kanan. Keluar cairan hilang timbul lebih dari 5 kali per tahun, kemudian cairan tidak pernah keluar lagi. Pendengaran telinga kanan berkurang dibanding telinga kiri. Tidak ada Telinga berdenging dan pusing berputar. Tidak didapatkan adanya riwayat atopi pada keluarga dan pasien.

Pada pemeriksaan fisik ditemukannya adanya perforasi sentral pada membran timpani telinga kanan. Tidak didapatkan adanya sekret dan jaringan granulasi. Pada pemeriksaan retroaurikular tidak didapatkan adanya fistel, sikatrik dan peradangan. Pada foto Schuller terdapat mastoiditis kronis kanan dan tidak terdapat tanda-tanda kolesteatom. Pemeriksaan weber didapatkan adanya lateralisasi pada telinga kanan. Rinne negatif pada telinga kanan. Tes fungsi tuba baik. Pada pemeriksaan audiometri nada murni telinga kanan didapatkan tuli konduktif ringan 31,25 dengan air bone gap 28,75 dB dan telinga kiri ambang dengar 16,25 dB. Setelah pemasangan kertas patch ditemukan ambang dengar 18,75 dB pada telinga kanan dengan air bone gap 18,75 dB dan ambang dengar 16,25 dB pada telinga kiri.

Pasien kemudian menjalani miringoplasti pada telinga kanannya dengan pendekatan transkanal. Intra operatif dilakukan evaluasi pada perforasi, terlihat membran timpani masih tersisa 60%, osikel (malleus, inkus, stapes) utuh, sekret minimal serous, terlihat timpanosklerotik pada membran timpani. Dilakukan de-epitelisasi lalu didiseksi lamina propiadari jam 12.00 - jam 08.00. Dilanjutkan dengan penutupan tandur perikondrium tragus.

Dua minggu setelah tindakan, pasien kontrol dan didapatkan tandur tumbuh baik pada telingakanan. Kemudian 2 bulan setelah operasi os kontrol kembali untuk pemeriksaan audiometri, didapatkan ambang dengar 20 dB pada telinga kanan dan ambang dengar 16,25 dB pada telingakiri.

### **Laporan Kasus 2**

Pasien wanita usia 17 tahun datang dengan keluhan riwayat keluar cairan dari telinga kiri sejak usia 2,5 tahun yang lalu, keluhan dirasakan hilang timbul, cairan yang keluar berwarna kuning dan bau. Pasien mengeluh gangguan pendengaran dan merasa lebih enak jika berbicara di telepon genggam dengan telinga kanan. Pasien tidak mengeluh telinga berdenging, telinga terasa penuh, alergi, bersin-bersin pagi hari. Pasien datang ke poli THT RSCM untuk operasi telinga kirinya.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan telinga kiri terdapat perforasi subtotal pada membrana timpani, tidak ada sekret aktif dan kelainan pada retroaurikularnya. Pada Schuller didapatkan mastoiditis kronis kiri dan tidak terlihat gambaran kolesteatoma. Pemeriksaan weber didapatkan adanya lateralisasi pada telinga kiri. Rinne negatif pada telinga kiri. Pada pemeriksaan audiometri nada murni telinga kanan didapatkan ambang dengar 8,75 dB dan telinga kiri ambang dengar 21,25 dB dengan air bone gap 23,75 dB. Setelah pemasangan kertaspatch ditemukan ambang dengar 8 dB pada telinga kanan dan tuli konduktif ringan 26 dB padatelinga kiri dengan air bone gap 18,75 dB.

Pasien kemudian menjalani miringoplasti pada telinga kirinya dengan pendekatan retroaurikular. Saat operasi dilakukan trimming membrana timpani 2mm dari tepi perforasi, kemudian insisi retroaurikular hingga subkutis, kemudian insisi tangensial. Tandur diambil dari muskulus fascia temporoparietalis. Diinsisi 'T' lalu dipisahkan mukosa dengan periosteum, dilakukan elevasi kulit liang telinga posterior dan kanaloplasti. Jabir timpanomeatal dibuat. Evaluasi dilakukan pada daerah annulus, dan didapatkan annulus terlihat seluruhnya, kemudian dielevasi. Muara tuba Eustachius dan kavum timpani ditutup dengan spongostan. Tandur diletakkan secara underlay difiksasi dengan spongostan. Kulit liang telinga diletakkan ke tempat semula difiksasi dengan spongostan dan kassa jarring yang mengandung antibiotik. Luka ditutup lapis demi lapis.

Dua minggu setelah tindakan, pasien kontrol dan didapatkan tandur tumbuh baik pada telinga kiri. Kemudian 2 bulan setelah operasi os direncanakan untuk audiometri.

### **Hasil**

Pemilihan pendekatan pembedahan pada miringoplasti tergantung daerah perforasi dan bagian anterior membran timpani. Pendekatan transkanal dilakukan jika seluruh batas membran timpani dapat dilihat melewati liang telinga luar. Pendekatan endaural dapat dilakukan jika terdapat perforasi di bagian posterior. Pada perforasi anterior yang batasnya tidak terlihat, maka digunakan pendekatan retroaurikular.

### **Pembahasan**

Pada kasus pertama wanita usia 27 tahun dengan otitis media supuratif kronis aurikular dekstra (OMSK AD) benignam sejak 10 tahun. Tidak mempunyai riwayat alergi dan tidak sedang dalam kondisi batuk pilek saat dioperasi. Pasien telah menjalani miringoplasti transkanal padatelinga kanan dan memberikan hasil yang baik dimana perforasi menutup dan terdapat perbaikan pendengaran sebesar 11,25 dB.

Pada pasien ini dipilih miringoplasti pendekatan transkanal karena batas membran timpani dapat dilihat melewati liang telinga luar.

Pasien ini merupakan kandidat yang baik untuk dilakukan miringoplasti karena tidak ditemukan adanya kelainan patologis pada telinga kananya, dan pasien usia muda serta dilakukan oleh operator yang berpengalaman.

Tandur perikondrium adalah tandur yang baik untuk miringoplasti. Selain mempunyai angka ketahanan yang tinggi, tandur ini relatif lebih kaku dan kuat serta mudah untuk diambil.

Teknik pemasangan tandur menggunakan onlay dimana teknik ini dipilih karena membran timpani masih tersisa 60%, sehingga masih dapat dilakukan pemisahan epitel berlapis gepeng dengan lamina propria, sehingga tandur bisa disisipkan diantaranya.

Analgesia lokal dapat lebih baik pada pasien ini karena analgesia umum dapat memicu adanya peningkatan tekanan di telinga tengah. Pada saat pasien mulai sadar dari analgesia yang biasanya diikuti oleh batuk dan muntah dan lebih lanjut dapat menyebabkan perubahan letak tandur. Kerja sama yang baik antara operator dan spesialis anestesi sangat dibutuhkan untuk memberikan hasil yang maksimal. Dengan analgesia lokal pergeseran tandur karena batuk dan muntah dapat dihindarkan. Tetapi anestesi umum dengan membangunkan pasien secara bertahap dan tidak menggunakan Nitrogen Oksida akan mengurangi resiko perubahan letak tandur.

Pada kasus kedua pasien wanita usia 17 tahun dengan otitis media supuratif kronis aurikula sinistra (OMSK AS) benigna sejak 2,5 tahun yang lalu. Tidak mempunyai riwayat alergi dan tidak sedang dalam kondisi batuk pilek saat dioperasi. Pasien telah menjalani miringoplasti dengan pendekatan retroaurikular pada telinga kiri dan memberikan hasil yang baik dimana perforasi menutup. Namun pada pasien ini belum dilakukan pemeriksaan audiometri pasca operasi.

Pada pasien ini dipilih miringoplasti pendekatan retroaurikular karena batas anteriornya saat evaluasi membrana timpani tidak terlihat.

Pasien ini juga kandidat yang baik untuk dilakukan miringoplasti karena tidak ditemukan adanya kelainan patologi pada telinga kirinya, dan usia muda.

Tandur diambil dari muskulus fascia temporoparietalis adalah tandur yang baik untuk miringoplasti. Pemakaian fascia temporalis sebagai tandur, dilaporkan keberhasilannya mencapai 98%.

#### Daftar Pustaka

1. Helmi. Otitis Media Supuratif Kronis: Pengetahuan Dasar Mastoidektomi Tympanoplasti. Jakarta. Balai Penerbit FKUI; 2005:129-41.
2. Adams B. Buku Ajar Penyakit THT. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC; 1997: 109-11.
3. John JB. Penyakit Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala dan Leher. Jakarta. Penerbit Binarupa Aksara; 1997: 404-13.
4. Junichi S, Kazuoki K, Yukiko I, Yoshihiko M. Reconstructive Surgery Of The Middle Ear. Amsterdam. Elsevier; 1999: 20.
5. Ugo F. Tympanoplasty, Mastoidektomi, and Stapes Surgery. Germany. Thieme Publishing Group; 2008 : 8-37.
6. Mario S, Hiroshi S, Fernando M, Alessandra R, Abdelkader T. Middle ear and Mastoid Microsurgery. Germany. Thieme Publishing Group. 2003; 106-64.
7. DK Kim, SN Park, SW Yep, EH Kim, JE Kim et al. Clinical efficacy of fat-graft myringoplasty for perforations of different sizes and locations. Departments of Anaesthesiology and Critical Care, Deen Dayal Upadhyay Hospital, Hari Nagar, New Delhi, India. 2010;35(2):135-8.
8. Atlas DM, Levin B, Rajkhowa R, Redmond SL. Grafts in myringoplasty: utilizing a silk fibroin scaffold as a novel device. Expert Review of Medical Devices. 2009;6: 653.
9. Redaelli de Zinis LO, Cotteli M, Koka M. Inner Ear Function following Underlay Myringoplasty. Audiol Neurotol 2010;15:149-54
10. Aggarwal R, Saeed RS, Green MJK. Myringoplasty. The Journal of Laryngology & Otology. 2006;120: 429-32.
11. Lee HS, Jin MS, Lee CK, Kim GM. Paper-patch myringoplasty with CO2 laser for chronic TM perforation. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2008; 265:1161-4.
12. Knapik M, Saliba I. Pediatric myringoplasty: A study of factors affecting outcome. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 2011; 75: 818-23.

13. Dursun E, Dogru S, Gungor A, Cincik H, Poyrazoglu E et al. Comparison of paper- patch, fat, and perichondrium myringoplasty repair of small tympanic membrane perforations. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. 2008; 138: 353-6.
14. Tympanic membrane. Cited at [http://medicastore.com/penyakit/214/Perforasi\\_Gendang\\_Telinga.html](http://medicastore.com/penyakit/214/Perforasi_Gendang_Telinga.html).
15. Niklasson A, Tano K. The GelfoamVR Plug: An Alternative Treatment for Small Eardrum Perforations. *Laryngoscope*. 2011;121:782–4.
16. Lidlaw D, Constantino P, Govindaraj s, Hiltzik D, Catalino P. Tympanic Membrane Repair With Dermal Allograft. *Laryngoscope*. 2001; 111: 702-6
17. Spandow O, Hellstrom S, Dahlstrom M. Structural Characterization of Persistent Tympanic Membran Perforation in Man. *Laryngoscope*. 1996 March. Cited 2006 August 12.
18. Somers T, Goovaerts G, Schelfhout L, Peeters S, Govaerts PJ, Offeciers E. Growth Factor in Tympanic Membrane Perforations. *Am. J Otol*. 1998; 19 (4): 428-34.
19. Aminifarshidmehr N. Management of Chronic Suppurative ititis media with Acid Media Solution. *American Journal of otology*. 1996; 17 (1): 24-5
20. Rizer F. Overlay Versus Underlay Tympanoplasty. Part I:Historical review of the Literature. *Laryngoscope*. 1997; 107. Cited 2006 September 29.
21. Anand TS, Kathuria G, Kumar S, Wadhawa V, Pradhan T. Butterfly Inlay Tympanoplasty: a study in Indian scenario *Indian J. of Otol Head and Neck Surgery*. 2002; 54:11-3
22. Hakuba N, Taniguchi M, Shimizu Y, Sugimoto A, Shinomori Y, Gyo K . A New Methode for closing Tympanic membrana Perforations Using Basic Fibroblast Growth Factor. *Laryngoscope* 2003; 113: 1352-5
23. Al-Ghamdi Tympanoplasty: Factors Influencing Surgical Outcome. 1994 November. Cited August 16.2006.
24. John D. Cartilage Tympanoplasty: Indication, Technique, And Outcomes in A 1000- Patient Series. Cited 2006 August 12.