

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rinosinusitis kronis (RSK) merupakan satu diantara masalah kesehatan di bidang rinologi yang tidak hanya berefek pada beban kesehatan tapi juga menurunkan kualitas hidup. Riwayat penyakit yang berlangsung lama, besarnya biaya terapi serta kemungkinan eksaserbasi semakin memperberat beban finansial dan kualitas kerja.¹ Rinosinusitis merupakan masalah kesehatan yang angka insidensi tergolong tinggi setiap tahunnya. Tahun 1996 survey kesehatan Amerika mencatat RSK menduduki peringkat kedua penyakit kronis dengan insiden 12,5% dari penduduk atau 31 juta penderita setiap tahunnya.² Tahun 2008, tercatat 1 dari 7 dewasa menderita RSK. Tahun 2009, survei kesehatan di Amerika Serikat menyatakan 29,3 juta orang dewasa didiagnosis dengan rinosinusitis, atau sekitar 12,6% dari populasi masyarakat Amerika Serikat. Prevalensi pada wanita dilaporkan sebanyak 20,9%, hampir dua kali lipat dibandingkan pada pria (11,6%).^{1,3} Tahun 2003, survey DEPKES RI menyatakan bahwa RSK berada pada urutan ke-25 dari 50 pola penyakit tingkat utama.⁴ Data angka kejadian rinosinusitis di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode Oktober 2011 sampai September 2012 terdapat 106 kasus baru rinosinusitis.*

Rinosinusitis terdiri dari dua hal patologis, yaitu sinusitis dan rinitis. Definisi sinusitis adalah inflamasi sinus paranasal, sedangkan rinitis yaitu inflamasi pada kavum nasi. Pada tahun 1996, *Rhinosinusitis Task Force* dengan didukung oleh *American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, *the American Rhinology Society* dan *American Academy of Otolaryngologic Allergy* merekomendasikan pergantian istilah menjadi rinosinusitis. Pergantian istilah ini didasari oleh rinitis sering muncul mendahului sinusitis dan fakta bahwa sinusitis tanpa rinitis sangat jarang terjadi.¹ Tahun 2012, *European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps* (EPOS) mendefinisikan rinosinusitis sebagai suatu inflamasi hidung dan sinus paranasal dengan terdapatnya 2 atau lebih dari gejala berikut dengan salah satunya harus terdapat keluhan sumbatan/obstruksi/kongesti hidung atau keluhan sekret hidung anterior maupun posterior, disertai keluhan

* Data di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Oktober 2011 sampai September 2012.*

nyeri/ rasa tertekan pada wajah, penurunan atau hilangnya penciuman. Rinosinusitis dinyatakan kronis apabila gejala muncul minimal selama 12 minggu.^{1,3}

Kemajuan ilmu kedokteran khususnya dibidang rinologi telah menggeser teori patofisiologi RSK dari obstruksi sinus ostium karena infeksi bakteri menjadi inflamasi kronis mukosa dan atau tulang sekitar oleh banyak faktor, seperti infeksi bakteri, virus dan jamur; obstruksi hidung karena reaksi alergi, trauma, faktor sitemik, defisiensi imunitas dan polusi.^{1,5}

EPOS 2012 menetapkan diagnosis RSK berdasarkan penilaian subjektif, pemeriksaan fisik dan penunjang. Penilaian subjektif meliputi keluhan hidung buntu, sekret mukopurulen baik anterior maupun posterior, nyeri atau rasa tertekan pada wajah dan penurunan fungsi penghidu. Penilaian anamnesis ini bisa dilakukan dengan kuisisioner yang diakui valid, yaitu *Sinonasal Outcome Test – 22* (SNOT-22). Pemeriksaan fisik mencakup rinoskopi anterior dan posterior. Pemeriksaan pencitraan *CT Scan* dengan menggunakan skor Lund-Mackay dan foto polos sinus sebagai pemeriksaan penunjang membantu menetapkan diagnosis, selain nasoendoskopi. Terapi lini pertama RSK menggunakan antibiotik, dekongestan, antihistamin dan mukolitik serta irigasi hidung selama 14 hari.^{3,6}

Penetapan diagnosis RSK sangat penting untuk menentukan terapi dan pengontrolan perjalanan penyakit pasien. Penilaian anamnesis bisa dilakukan dengan menggunakan kuisisioner yang telah diakui valid untuk pemeriksaan *sinonasal* yaitu SNOT-22. SNOT-22 merupakan modifikasi kuisisioner SNOT-20 dan *Rhinosinusitis Outcome Measurement-30* (RSOM-30). Kuisisioner SNOT-22 terdiri dari 22 poin pernyataan dengan 6 tingkat penilaian. Diantara 22 pernyataan tersebut 12 poin mencakup gejala fisik pasien, 10 poin lainnya mencakup kualitas hidup pasien. SNOT-22 resmi digunakan setelah dilakukan penelitian pada tahun 2009 yang mencakup 3128 pasien.^{6,7} Yeolekar dkk, tahun 2013 melakukan penelitian pada pasien yang tidak menderita penyakit sinonasal, menyatakan bahwa nilai tujuh pada kuisisioner SNOT-22 dinyatakan sebagai nilai normal, dan nilai tersebut dijadikan acuan untuk penetapan diagnosis penyakit sinonasal, dasar acuan terapi dan dasar acuan pre-post tindakan operatif.⁸ Marambaia dkk, 2013 menyatakan bahwa penderita RSK yang diterapi non-operatif memiliki skor SNOT-22 yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa yang tidak menderita penyakit

sinonasal sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup penderita RSK dengan terapi non-operatif lebih rendah dibandingkan orang dewasa tanpa penyakit sinonasal.⁹ Shindy dan El-Sayed, 2015 melakukan penelitian pada pasien RSK pada bangsa Arab di dua negara yang berbeda, yaitu di Rumah Sakit Miami di Uni Emirat Arab dan di Rumah Sakit Benha, Mesir. Penelitian Shindy dan El-Shayed menemukan bahwa setelah dilakukan terapi irigasi sinonasal selama 6 minggu, terdapat penurunan nilai skor SNOT-22 yang signifikan. Hasil lainnya yaitu pada kedua kelompok terdapat korelasi positif antara skor SNOT-22 dengan skor Lund-Mackay pasien sebelum diberikan terapi irigasi. Penelitian ini semakin menguatkan bahwa SNOT-22 adalah kuisioner yang valid dan berkorelasi positif dengan pemeriksaan penunjang untuk diagnosis RSK dan dapat digunakan untuk memperkirakan severitas diagnosis serta indikator keberhasilan terapi.¹⁰

Pemeriksaan fisik RSK mencakup rinoskopi anterior dan posterior. Pemeriksaan penunjang untuk penetapan diagnosis yang objektif dilakukan dengan nasoendoskopi, kultur dan sensitivitas sekret hidung dan pemeriksaan CT-Scan Sinus Paranasal. Hasil gambaran CT Scan sinus paranasal yang didapat digunakan untuk skoring Lund-Mackay yang kemudian digunakan untuk menilai prognosis RSK. Sistem Lund-Mackay berdasarkan penilaian skor kuantifikasi proses peradangan pada sinus paranasal sebelum intervensi bedah. Setiap sinus diberi skor 0-2 dan skor total yang didapat yaitu antara 0-24.^{1,2,3,11} Penilaian dilakukan pada tiap sisi terpisah. Penelitian korelasi antara skor Lund-Mackay dengan RSK mendapatkan hasil beragam. Amodu dkk, 2014 menyatakan bahwa skor Lund-Mackay berkorelasi positif dengan gejala hidung berair dan sumbatan hidung, namun tidak berkorelasi dengan keluhan lainnya dan tingkat keparahan RSK.¹² Hopkins dkk, 2007 menyatakan bahwa skoring Lund-Mackay meningkat seiring dengan peningkatan derajat poliposis, berkorelasi positif dengan pengurangan gejala RSK sesudah terapi dan dengan komplikasi, walaupun tidak menunjukkan korelasi dengan SNOT-22.¹³ Penelitian Hopkins dkk, 2007 bertentangan dengan Shindy dan El-Sayed, 2015 yang menyatakan skor SNOT-22 memiliki korelasi positif dengan skor Lund-Mackay.^{10,13}

Hasil penelitian yang masih berbeda ini menjadi dasar keingintahuan peneliti untuk melakukan penelitian melihat hubungan antara skor Lund-Mackay

CT Scan SPN dengan SNOT-22 penderita rinosinusitis kronis di Rumah Sakit dr. M. Djamil Padang dan beberapa Rumah Sakit Jejaring di Sumatera Barat. Peneliti mengambil dasar penelitian terbaru oleh Shindy dan El-Sayed, 2015 yang menyatakan terdapat korelasi antara skor Lund-Mackay *CT Scan* SPN dengan skor SNOT-22.

1.2. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dibuat rumusan masalah yaitu; Apakah terdapat hubungan antara skor Lund-Mackay *CT Scan* SPN dengan skor SNOT-22 pada penderita rinosinusitis kronis

1.3. Hipotesis Penelitian

Semakin tinggi skor Lund-Mackay akan berbanding lurus dengan peningkatan skor SNOT-22 penderita rinosinusitis kronis

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara skor Lund-Mackay *CT Scan* SPN dengan SNOT-22 penderita rinosinusitis kronis

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui rerata skor Lund-Mackay *CT Scan* SPN pada penderita rinosinusitis kronis
2. Diketahui rerata skor SNOT-22 pada penderita rinosinusitis kronis
3. Diketahui hubungan skor Lund-Mackay *CT Scan* SPN dengan SNOT-22 pada penderita rinosinusitis kronis

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Bidang Klinis

Hasil penelitian ini dapat menambah variasi alat ukur dalam menentukan gejala klinis rinosinusitis kronis



1.5.2 Bidang Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan antara skor Lund-Mackay *CT Scan* SPN dengan SNOT-22 penderita rinosinusitis kronis yang dapat menjadi bahan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

