

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rinosinusitis merupakan penyakit yang sering ditemukan dalam praktek dokter sehari-hari, bahkan dianggap sebagai salah satu penyebab gangguan kesehatan tersering di seluruh dunia (Soetjipto & Mangunkusumo, 2002). Rinosinusitis adalah penyakit peradangan mukosa yang melapisi hidung dan sinus paranasal (PERHATI, 2001). Rinosinusitis diklasifikasikan ke dalam 3 kriteria yaitu rinosinusitis akut, rinosinusitis subakut dan rinosinusitis kronis (Mangunkusumo & Rifki, 2007).

Rinosinusitis kronis adalah peradangan pada mukosa hidung dan sinus paranasalis yang berlangsung lebih dari 12 minggu atau 3 bulan (Mangunkusumo & Rifki, 2007). Rinosinusitis kronis secara nyata akan menurunkan kualitas hidup akibat obstruksi hidung dan iritasi, gangguan penghidu, gangguan tidur dan gejala pilek yang persisten (Harowi, 2007).

Data dari *National Health Interview Survey* (NHIS) pada tahun 2001 menemukan 17,4 % penduduk dewasa di Amerika didiagnosis rinosinusitis. *National Ambulatory Medical Care Survey* menemukan 12,3 juta penduduk mengunjungi petugas kesehatan dengan rinosinusitis kronis (File Jr, 2006). U.S Department of Health and Human Service (HHS) melaporkan pada tahun 2012 terdapat 28.5 juta penderita sinusitis atau sebesar 12.1% dari penduduk usia > 18 tahun. Wanita memiliki persentasi yang lebih tinggi yaitu 14.5% dibandingkan pria sebesar 9.0%. Berdasarkan umur penderita usia 45-64 tahun memiliki

persentasi paling tinggi yaitu 15.3%, usia 65-74 tahun sebesar 13.9 %, usia > 75 tahun sebesar 9.9% dan usia 18-44 tahun sebesar 9.8%. Dilaporkan juga di Amerika pada tahun 2009 terdapat penderita rinosinusitis kronis sebanyak 11.7 juta orang (U.S Department of Health and Human Service, 2014)

Data dari DEPKES RI pada tahun 2003 penyakit hidung dan sinus berada pada urutan ke-25 dari 50 pola penyakit peringkat utama atau sekitar 102.817 penderita rawat jalan di rumah sakit (Depkes RI, 2006). Data dari Divisi Rinologi Departemen THT RSCM Januari-Agustus 2005 menyebutkan jumlah pasien rinologi pada kurun waktu tersebut adalah 435 pasien, 69% dari pasien tersebut adalah sinusitis. Dari jumlah tersebut 30% mempunyai indikasi operasi BSEF (Bedah Sinus Endoskopik Fungsional) (Soetjipto & Mangunkusumo, 2002).

Data RSUP M Djamil yang diambil dari Oktober 2011 sampai September 2012 terdapat 169 pasien datang kebagian THT dengan rinosinusitis. Pasien dengan kelompok umur terbanyak adalah pasien umur 16-40 tahun sebanyak 83 orang (49%). Dari 169 pasien didapatkan rinosinusitis kronis sebanyak 87 orang (51%) (Budiman dkk, 2013). Pada penelitian di poliklinik THT-KL RS. Hasan Sadikin Bandung periode Januari 2007 sampai dengan Desember 2007 didapatkan 108 pasien (64,29%) penderita rinosinusitis kronis (Bangja & Lasminingrum, 2008). Data yang didapat pada departemen THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada / RS Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2006 – 2007 penderita rinosinusitis kronis 118 pasien. Di Departemen THT-KL RS (Dewanti dkk,2008). Fakultas Kedokteran USU RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2008 didapatkan 296 penderita rinosinusitis kronis dari 783 pasien yang datang ke bagian Rinologi RSUP H. Adam Malik Medan (Multazar, 2011).

Rinosinusitis Kronis dapat disebabkan oleh bermacam jenis bakteri. Pada penelitian oleh Kurnia tahun 2002 di Departemen THT RSUP H. Adam Malik pada penderita rinosinusitis maksila kronis, ditemukan bakteri terbanyak berupa jenis bakteri anaerobyaitu *Streptococcus pneumonia* sebesar 45% dan *Pseudomonas sp* 20% (Kurnia, 2002). Sedangkan penelitian yang sama pada tahun 2009-2010 didapati bakteri anaerob terbanyak pada uji kultur kuman penderita rinosinusitis maksila kronis adalah *Streptococcus viridians* sebanyak 17 penderita atau 36,2% dan bakteri yang terendah didapati pada uji kultur bakteri adalah *Staphylococcus saprophyticus* dan *Providencia rettgeri*, masing-masing satu penderita atau 2,1 % (Firman, 2010).

Pada anak-anak terdapat perbedaan pola bakteri dibandingkan dengan orang dewasa dimana ditemukan bakteri *Moxarella catarrhalis* (20%) yang biasanya tidak ditemukan lagi pada orang dewasa (Winther & Gwaltney Jr, 2001; Mangunkusumo & Rifki, 2007). Penelitian oleh Slack tahun 2001 menemukan bakteri terbanyak adalah *Haemophilus influenzae* (24%), *Streptococcus pneumoniae* (19%), *Moraxella catarrhalis* (17%), coagulase-negative *Staphylococcus* (6%), *alpha-streptococci* (6%), *diphtheroids* (5%), *Staphylococcus aureus* (3%) and *Neisseria spp.* (3%) (Slack dkk, 2001). Penelitian lain oleh Frackiewick tahun 2008 menemukan bakteri terbanyak adalah *Staphylococcus spp. coagulazo(-)* (21%), *Staphylococcus aureus MS* (17%), *Haemophilus influenza* (10%), *Staphylococcus spp.* (7%), *Corynebacterium spp.* (4%), *Streptococcus pneumonia*(3%), *Streptococcus epidermidis* (2%) dan *Moraxella catarrhalis* (3%) (Frackiewick dkk, 2008).

Pola bakteri dan kepekaannya terhadap terapi antibiotik dapat berubah karena banyaknya bakteri yang resisten terhadap antibiotika tertentu, sehingga identifikasi kuman diperlukan untuk memilih antibiotik yang sesuai (Wald, 1992). Menurut Brook bakteri penghasil β -laktamase, seperti sebagian strain *Haemophilus influenza* dan *Moxarella Cataralis*, dapat merusak amoksisilin yang menyebabkan gagalnya terapi (Brook dkk, 1996). Penelitian yang dilakukan oleh Gani tahun 2013 pada rinosinusitis maksila kronis menemukan resistensi sampel bakteri terhadap Amoksisilin dan Ampisilin sebesar 100%, Sulfamethoxazole sebesar 95,7% dan Tetracyclin sebesar 93,8% (Gani, 2013). Penelitian Slack pada anak juga menemukan angka *Non-susceptibility* dari *S. Pneumonia* terhadap beberapa antibiotik yaitu Penicilin (64%) dimana 24% diantaranya merupakan high grade resistance, cefotaxime (40%), clindamycin (18%) dan vancomycin (0%). Tiga puluh sembilan dari bakteri *Haemophilus influenza* yang di isolasi merupakan Beta-Laktamase-positif dan 44% diantaranya non-susceptibility terhadap Ampicilin (Slack, 2001).

Dari uraian diatas maka penulis merasa perlu melakukan penelitian mengenai pola bakteri dan uji sensitivitasnya terhadap bakteri pada rinosinusitis kronis yang akan direncanakan untuk operasi BSEF di bagian THT Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu : bagaimanakah pola bakteri dan sensitivitasnya terhadap

antibiotik pada rinosinusitis kronis di bagian THT-KL Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang?

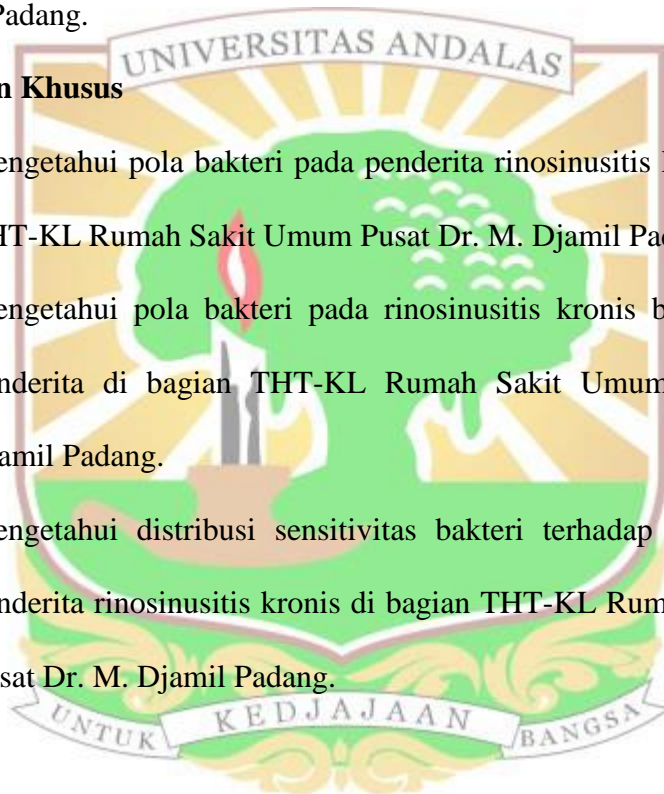
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pola bakteri dan sensitivitasnya terhadap antibiotik pada rinosinusitis kronis di bagian THT-KL Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui pola bakteri pada penderita rinosinusitis kronis di bagian THT-KL Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang.
- 2) Mengetahui pola bakteri pada rinosinusitis kronis berdasarkan usia penderita di bagian THT-KL Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang.
- 3) Mengetahui distribusi sensitivitas bakteri terhadap antibiotik pada penderita rinosinusitis kronis di bagian THT-KL Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang.



1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

1. Menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian di bidang kedokteran.
2. Hasil penelitian diajukan sebagai salah satu pemenuhan salah satu syarat untuk mendapat gelar sarjana kedokteran.

1.4.2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kekayaan informasi ilmiah tentang pola bakteri pada rinosinusitis kronis di bagian THT-KL Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang.

1.4.3. Bagi Institusi

1. Manfaat bagi institusi ialah hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pola bakteri pada rinosinusitis kronis di bagian THT-KL Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang.
2. Sebagai data tambahan untuk penelitian sehingga dapat dilakukan penelitian yang lebih baik oleh peneliti selanjutnya.

