

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan suatu penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, dan pleura). Umumnya penyakit ini ditularkan melalui *droplet*, namun berkontak dengan tangan atau permukaan yang terkontaminasi juga dapat menularkan penyakit ini.<sup>1</sup>

Berdasarkan lokasi infeksi, ISPA dibagi menjadi dua kelompok, yaitu ISPA atas dan ISPA bawah. ISPA atas adalah infeksi pernafasan yang berada diatas laring, yang terdiri dari rinitis, rinosinusitis, faringitis, tonsilitis, dan otitis media. Sedangkan ISPA bawah adalah infeksi pernafasan dibawah laring, terdiri dari laring dan respiratori bagian bawah. ISPA atas lebih sering terjadi dibanding ISPA bawah.<sup>2</sup>

Rinosinusitis adalah kondisi peradangan mukosa yang melapisi hidung dan sinus paranasal.<sup>3</sup> Rinosinusitis merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering kita temukan di kehidupan masyarakat, rinitis dan sinusitis lazimnya terjadi secara berdampingan, sehingga saat ini sering disebut rinosinusitis.<sup>1</sup> Berdasarkan waktu berlangsungnya penyakit rinosinusitis terbagi menjadi dua kelompok, yaitu akut dan kronik. Dikategorikan akut ketika berlangsung kurang dari 12 minggu diikuti dengan perbaikan gejala, sedangkan kronik lebih dari 12 minggu dan tidak diikuti dengan perbaikan gejala.<sup>4</sup>

Prevalensi rinosinusitis di dunia cukup tinggi. Berdasarkan data epidemiologi dari *European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS) 2012*, prevalensi rinosinusitis kronis (RSK) sebesar 10,9% dengan variasi geografis. Prevalensi rinosinusitis kronik di Amerika Serikat mencapai 14-16% dari populasi, terdapat 18 sampai 22 juta pasien rinosinusitis kronik dewasa yang mengunjungi poliklinik dan berkisar 545.000 pasien yang masuk ruang emergensi di Amerika Serikat, paling sedikit pernah mengalami episode rinosinusitis dan diperkirakan sekitar 15% menderita rinosinusitis kronik. Tidak jauh berbeda di Eropa penyakit RSK diperkirakan sekitar 10 – 15% menderita penyakit rinosinusitis<sup>4</sup>.

Data dari divisi Rinologi–Alergi THT-KL Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin (RSHS) pada tahun 2011 tercatat 46% kasus RSK, terdiri atas 46,04% laki-laki dan 53,86% pada perempuan.<sup>5</sup> Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada tahun 2015 didapatkan pasien rinosinusitis kronis berjumlah 91 pasien (56,2%) dari 162 pasien rinosinusitis.<sup>6</sup>

Tingginya angka kejadian rinosinusitis kronik di masyarakat memerlukan deteksi dini karena dapat berdampak terhadap kualitas hidup, ekonomi<sup>6</sup> dan menjadi penyebab utama gangguan penghidu. Sebanyak 61–83% pasien RSK mengalami gangguan fungsi penghidu bahkan sekitar 25–30% nya terdapat gangguan penghidu derajat sedang hingga berat. Gangguan fungsi penghidu ini secara signifikan dapat menurunkan kualitas hidup. Pasien dengan gangguan penghidu sering memiliki kesulitan dalam berbagai hal seperti gangguan tidur, memasak, emosi yang tidak stabil, serta penurunan selera makan dan persepsi kebersihan diri.<sup>7</sup>

Rinosinusitis kronik dibedakan menjadi rinosinusitis kronik dengan polip dan non polip. Rinosinusitis kronik dengan polip didefinisikan dengan terdapat gejala berupa temuan pada pemeriksaan fisik atau pemeriksaan radiologi. Salah satunya harus ada berupa hidung tersumbat, *post nasal discharge*, nyeri wajah, atau penciuman menurun. Gambaran pada endoskopi berupa polip, cairan mukopurulen dari meatus media, edema atau sumbatan pada meatus media. Pemeriksaan CT-scan yang mendukung rinosinusitis yaitu perubahan mukosa di Kompleks Ostio-Meatal (KOM) di meatus media.<sup>4</sup>

Rinosinusitis kronik adalah sindrom yang terjadi akibat kombinasi penyebab yang multipel. Penyebabnya dapat berasal dari infeksi, polusi udara, faktor struktur anatomi, alergi, faktor genetik atau defisiensi imun.<sup>8</sup> Rinosinusitis kronik dan rinosinusitis akut memiliki gambaran bakteriologi yang berbeda. Pada rinosinusitis kronik, kuman yang dominan adalah *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus koagulase negatif*, Gram negatif, dan juga bakteri anaerob. Berbeda pada rinosinusitis akut, kuman dominan yakni *Moraxella catarrhalis*, *Streptococcus pneumonia*, dan *Haemophilus influenza*.<sup>4</sup> Sebuah hipotesis mengatakan bahwa rinosinusitis kronik berkembang dari rinosinusitis akut, namun sejauh ini hal tersebut belum dapat dibuktikan.<sup>1</sup>

Dalam pengobatan RSK, peranan antibiotik sangat penting<sup>4</sup>. Pola bakteri dan kepekaannya terhadap terapi antibiotik dapat berubah karena banyaknya bakteri yang resisten terhadap antibiotika tertentu. Akibatnya pemberian antibiotik tidak efisien bahkan yang lebih buruk tidak ada lagi antibiotik yang dapat digunakan untuk eradikasi bakteri sehingga infeksi bakteri semakin parah dan mengancam jiwa. Kombinasi pemberian antibiotik berspektrum luas serta kombinasinya merupakan salah satu faktor penyebab perubahan pola bakteri dan resistensi terhadap antibiotik tersebut, sehingga identifikasi kuman diperlukan untuk memilih antibiotik yang sesuai. 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%.<sup>9</sup>

Berdasarkan uraian diatas, tingginya angka kejadian rinosinusitis kronik dan kejadian resistensi antibiotik membuat peneliti tertarik untuk mengetahui pola bakteri dan tes sensitivitas pada rinosinusitis kronik polip dan non polip di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam diagnosis dan tatalaksana rinosinusitis serta mengurangi angka kejadian resistensi antibiotik pasien rinosinusitis kronik.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana karakteristik pasien rinosinusitis kronis di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
2. Bagaimana pola bakteri pada pasien rinosinusitis kronik polip dan non polip di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
3. Bagaimana pola sensitivitas bakteri terhadap antibiotik pasien rinosinusitis kronik polip dan non polip di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian untuk mengetahui pola bakteri dan tes sensitivitas pada pasien rinosinusitis kronis polip dan non polip di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 - Desember 2017.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien rinosinusitis kronis berdasarkan distribusi pasien RSK polip dan non polip, usia , jenis kelamin, pekerjaan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Untuk mengetahui pola bakteri pada pasien rinosinusitis kronik polip dan non polip di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Untuk mengetahui pola sensitivitas bakteri terhadap antibiotik pasien rinosinusitis kronik polip dan non polip di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti dan tenaga medis khususnya ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher mengenai pola bakteri dan sensitivitasnya terhadap antibiotik pada pasien rinosinusitis kronik polip dan non polip.

### **1.4.2 Bagi ilmu pengetahuan**

1. Memberikan kontribusi pengetahuan tentang pola bakteri dan tes sensitivitas pada pasien rinosinusitis kronik polip dan non polip

2. Membantu peneliti lain yang membutuhkan data dasar untuk penelitiannya yang berkaitan dengan pola bakteri dan tes sensitivitas pada pasien rinosinusitis kronik polip dan non polip.

#### **1.4.3 Bagi Institusi Rumah Sakit**

1. Sebagai sumber referensi untuk kelengkapan data pasien rinosinusitis kronik.
2. Menambah informasi mengenai karakteristik kultur dan sensitivitas test pasien rinosinusitis kronik polip dan non polip sehingga memudahkan diagnosis dan pemberian terapi yang baik.

