

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Epistaksis atau perdarahan hidung adalah kondisi yang umum dijumpai dalam kehidupan sehari-hari.¹ Angka pasti kejadian epistaksis pada sebagian kasus di populasi umum masih belum diketahui, karena sebagian besar masyarakat dapat menangani epistaksis secara mandiri.² Kebanyakan kasus sembuh sendiri, namun beberapa kasus membutuhkan intervensi. Epistaksis juga dapat menjadi salah satu tanda dari suatu penyakit. Mortalitas dan morbiditas pada epistaksis dapat meningkat pada anak-anak, usia tua, dan epistaksis dengan penyakit sistemik.³

Sekitar 60% penduduk di dunia pernah mengalami epistaksis dan tercatat sekitar 6% diantaranya mencari bantuan medis. Epistaksis juga sering ditemukan pada anak-anak, namun jarang pada anak di bawah usia dua tahun. Prevalensi epistaksis pada anak usia 0-5 tahun sebanyak 30%, usia 6-10 tahun 56% dan 64% pada usia 11-15 tahun yang setidaknya mengalami epistaksis sekali disepanjang hidupnya.³ Insiden epistaksis setiap tahun berkisar 108 per 100.000 penduduk, didapatkan 10,2 per 100.000 pasien epistaksis di Inggris dengan rata-rata dirawat selama 2,9 hari dalam 3 bulan dan tercatat sebanyak 17 per 100.000 penduduk di Amerika Serikat.⁴ Penelitian oleh Reis, *et al.* di instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit tersier di Eropa Selatan menyatakan bahwa epistaksis menyumbang 1 dari 30 kunjungan ke IGD tersebut. Total 71.624 pasien dirawat dan 2.371 pasien datang dengan epistaksis (3,31%), dari data diketahui 1.327 kasus adalah laki-laki dan 1.044 perempuan dengan usia rata-rata 56 tahun. Epistaksis lebih sering terjadi pada musim dingin dengan perbandingan 31,8% berbanding 19,1% pada musim panas.⁵

Penelitian di delapan rumah sakit yang memiliki departemen Telinga, Hidung, Tenggorok (THT) di negara bagian Thuringia di Jerman Tengah, menyatakan dari keseluruhan insiden epistaksis yang membutuhkan rawat inap, lebih tinggi pada pria dibanding wanita dengan perbandingan 42 per 100.000 dan 28 per 100.000. Pria dengan usia di atas 85 tahun menyumbang angka tertinggi

pada insiden epistaksis.⁶ Prevalensi epistaksis di Indonesia sendiri masih belum memiliki data yang spesifik, karena tidak terdapat penelitian multisenter yang pernah dilakukan.⁷ Penelitian yang dilakukan di poliklinik THT-KL (Telinga, Hidung, Tenggorok – Kepala dan Leher) BLU RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado, ditemukan 1.048 penderita epistaksis dari 12.981 pasien.⁸

Epistaksis disebabkan oleh multifaktor, sehingga dibutuhkan pemeriksaan untuk memastikan penyebab epistaksis. Etiologi epistaksis dapat diklasifikasikan oleh faktor sistemik dan faktor lokal. Faktor sistemik biasanya disebabkan oleh hipertensi, sedangkan faktor lokal dapat disebabkan oleh trauma, infeksi, neoplasma, kelainan atau anomali pembuluh darah hidung.³ Kasus massa lokal di hidung atau nasofaring seperti polip atau tumor jinak maupun ganas dapat menyebabkan epistaksis yang rekuren.³

Faktor sistemik, yang paling sering adalah akibat hipertensi. Total 721 pasien, 59% pasien dirawat inap dengan 69,5% menderita hipertensi dan 78% menggunakan obat antiplatelet/antikoagulan.⁹ Pasien hipertensi yang mengalami epistaksis lebih berisiko mendapatkan rawat inap dan tampon hidung posterior.¹⁰ Kasus hipertensi merupakan etiologi epistaksis paling banyak yang terjadi pada sulkus olfaktorius di daerah konka media yaitu sekitar 60%. Kasus pada konka media terdapat 66,7% kasus, dengan insiden tertinggi pada kelompok paruh baya dan usia lanjut.¹¹ Gejala penyerta yang dapat ditemukan pada kasus epistaksis tidak banyak, dilaporkan oleh RSUD Waled Kabupaten Cirebon, Jawa Barat, pasien dengan epistaksis dapat mengalami keluhan yang disertai pusing, namun keluhan seperti lemas, mual, muntah, keluar darah di mulut, dan demam disangkal.¹²

Sekitar 65-75% pasien yang membutuhkan perawatan dapat ditangani oleh dokter layanan primer dengan tindakan awal. Epistaksis anterior yang persisten, perdarahan dapat dikendalikan pada 78-88% kasus dengan kauterisasi kimiawi atau elektrik oleh dokter spesialis telinga, hidung, dan tenggorok (THT). Tampon hidung dapat dilakukan ketika tindakan ini tidak berhasil atau terdapat epistaksis posterior. Penelitian retrospektif, tindakan pembedahan terbukti lebih efektif 97% berbanding 62% daripada tampon hidung dalam pengobatan epistaksis posterior.¹³

Kauterisasi dan tampon hidung merupakan modalitas pengobatan yang paling umum untuk pasien yang baru pertama kali datang dan yang dirawat inap.⁹

Berdasarkan uraian di atas telah dijabarkan bahwa epistaksis merupakan suatu kondisi gawat darurat. Sebagian kasus epistaksis yang berat membutuhkan perlakuan khusus seperti epistaksis yang terjadi pada anak-anak, orang tua dan epistaksis dengan penyakit sistemik. Epistaksis juga dapat berupa tanda atau gejala suatu penyakit yang jarang disadari. Oleh karena kebanyakan kasus epistaksis dapat sembuh sendiri, sehingga pasien dengan epistaksis yang ringan dapat menangani perdarahan secara mandiri dan jarang mendatangi fasilitas kesehatan. Hal ini juga berkemungkinan menjadi dasar sedikitnya data epistaksis yang ditemukan. Prevalensi epistaksis di Indonesia sendiri masih belum memiliki data yang spesifik terkhusus di Padang, untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti terkait kasus epistaksis yang terjadi di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka diperoleh rumusan masalah untuk penelitian adalah bagaimana gambaran kasus epistaksis di IGD RSUP. Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kasus epistaksis di IGD RSUP. Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2018 – 30 Desember 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi penderita epistaksis di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2022 berdasarkan jenis kelamin.
2. Mengetahui distribusi frekuensi penderita epistaksis di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2022 berdasarkan usia.
3. Mengetahui distribusi frekuensi penderita epistaksis di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2022 berdasarkan etiologi dan faktor risiko.

4. Mengetahui distribusi frekuensi usia penderita epistaksis di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2022 berdasarkan etiologi dan faktor risiko
5. Mengetahui distribusi frekuensi penderita epistaksis di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2022 berdasarkan lokasi perdarahan.
6. Mengetahui distribusi frekuensi penderita epistaksis di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2022 berdasarkan terapi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui gambaran kasus epistaksis di IGD RSUP. Dr. M. Djamil Padang

1.4.2 Manfaat Bagi Klinisi

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menjadi rujukan atau referensi bagi klinisi untuk memperlihatkan gambaran dari klinis dan terapi pada pasien epistaksis sehingga dapat menatalaksana dengan optimal serta dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

1.4.3 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data ilmiah mengenai gambaran kasus epistaksis di IGD RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

1.4.4 Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat bagi pelayanan kesehatan, sebagai landasan keilmuan dan data untuk meningkatkan pelayanan yang optimal pada pasien epistaksis.