

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rongga hidung merupakan komponen awal dari jalur pernapasan. Udara memasuki tubuh manusia melalui lubang hidung dan mulut. Terdapat banyak pembuluh darah di dalam hidung yang berperan sebagai termoregulasi udara yang masuk melalui hidung. Pecahnya pembuluh darah di hidung dapat menjadi penyebab dari epistaksis.<sup>1</sup>

Epistaksis atau lebih dikenal sebagai mimisan merupakan perdarahan yang mengalir keluar dari hidung yang berasal dari rongga hidung atau nasofaring.<sup>2</sup> Perdarahan terjadi ketika mukosa terkikis lalu pembuluh darah menjadi terbuka dan kemudian pecah.<sup>3</sup> Kondisi ini seringkali merupakan gejala atau manifestasi dari penyakit lain. Sebagian besar kasus epistaksis bersifat ringan dan tidak memerlukan bantuan medis. Namun, pada kondisi epistaksis yang berat, meskipun jarang terjadi, tetap menjadi masalah kegawatdaruratan yang dapat berakibat fatal bila tidak segera ditangani.<sup>4</sup>

Berdasarkan asal perdarahannya, epistaksis dapat dibagi menjadi epistaksis anterior dan epistaksis posterior. Sekitar 90% kejadian epistaksis terjadi di sepanjang septum hidung bagian anterior yang berasal dari pleksus Keisselbach atau dari arteri etmoidalis anterior.<sup>4,5</sup> Umumnya perdarahan pada septum anterior bersifat ringan dan terjadi karena kondisi mukosa yang hiperemis atau kebiasaan mengorek hidung. Perdarahan pada septum anterior lebih sering terjadi pada anak-anak serta cenderung berulang dan dapat berhenti sendiri.<sup>4</sup> Sedangkan sekitar 10% dari kejadian epistaksis adalah epistaksis posterior.<sup>6</sup> Epistaksis posterior terjadi akibat rupturnya pembuluh darah dari pleksus Woodruff yang merupakan cabang terminal posterior dan superior dari arteri sphenopalatina atau arteri etmoidalis posterior.<sup>3</sup> Perdarahan pada septum posterior seringkali sulit dikendalikan dan membawa risiko gangguan jalan napas, aspirasi darah, dan hemoptisis.<sup>7</sup>

Epistaksis memiliki prevalensi kejadian yang tinggi di bagian Telinga Hidung dan Tenggorok (THT). Berdasarkan studi oleh Tabassom & Cho (2022),

diperkirakan sekitar 60% populasi umum di dunia pernah mengalami epistaksis setidaknya satu kali dalam seumur hidup dan sekitar 10% dari kejadian epistaksis memerlukan bantuan medis. Kejadian epistaksis sering terjadi pada anak-anak berusia 2 hingga 10 tahun dan lansia berusia 50 hingga 80 tahun.<sup>7</sup> Penelitian Passali dkk (2019) menyatakan rata-rata prevalensi epistaksis global pada tahun 2019 adalah 21,7%. Pada penelitian tersebut didapatkan frekuensi mimisan berdasarkan jenis kelamin laki-laki (53,2%) lebih tinggi dibandingkan perempuan (46,8%) dan distribusi rata-rata kejadian epistaksis berdasarkan usia adalah 18,2% pada rentang usia 0-5 tahun, 21,9% pada usia 6-12 tahun, 14,6% pada usia 13-17 tahun, 13,1% pada usia 18-40 tahun, 16,8% pada usia 41-60 tahun, dan 21% pada usia diatas 60 tahun.<sup>6</sup>

Benua Eropa merupakan salah satu benua dengan prevalensi kejadian epistaksis yang cukup tinggi. Prevalensi kejadian epistaksis di Eropa Selatan menyumbang sekitar 1 dari 30 kunjungan ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan 2.371 pasien (3,31%) mengalami epistaksis dari total 71.624 pasien yang dirawat.<sup>8</sup> Pada penelitian 1.826 kasus epistaksis di Inggris selama bulan November 2016, didapatkan 13,9% pasien datang kembali untuk berobat dalam kurun waktu 30 hari setelah perawatan awal. Pada penelitian tersebut juga didapatkan usia rata-rata pasien adalah 53,4 tahun dan 52,7% merupakan laki-laki.<sup>9</sup> Pada penelitian 721 pasien di Irlandia, didapatkan usia rata-rata pasien epistaksis yang dirawat adalah 66,8 tahun dan angka kejadian laki-laki lebih tinggi dari perempuan dengan perbandingan 2:1 dengan usia rata-rata pasien yang dirawat adalah 66,8 tahun.<sup>10</sup>

Beberapa penelitian pada negara di Benua Asia menunjukkan prevalensi kejadian epistaksis yang cukup tinggi. Pada penelitian yang dilakukan di Patna Medical College and Hospital, India menemukan 204 (32,85%) pasien datang dengan keluhan epistaksis dari total 621 pasien yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) THT dalam kurun waktu satu tahun. Dari 104 pasien tersebut, 66,66% berjenis kelamin laki-laki dan 33,33% berjenis kelamin perempuan dengan perbandingan 2:1. Usia rata-rata dari pasien adalah 42,52 tahun dan insiden maksimum kejadian epistaksis pada kelompok usia 51-60 tahun.<sup>11</sup> Pada penelitian 188 pasien di Filipina selama Januari 2017 – Desember 2017,

didapatkan usia pasien epistaksis berkisar antara 9 bulan hingga 82 tahun dengan insiden puncak pada anak-anak berusia 0-10 tahun dan pada orang dewasa di atas usia 60 tahun. Dari 188 pasien tersebut, didapatkan jumlah laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan dengan 125 pasien (66,5%) berjenis kelamin laki-laki dan 63 pasien (33,5%) berjenis kelamin perempuan dengan perbandingan 2:1.<sup>12</sup>

Data epidemiologi kejadian epistaksis di Indonesia masih terbatas. Data yang ada pada saat ini hanya berupa studi-studi individual dari beberapa rumah sakit yang tersebar di Indonesia. Pada sebuah penelitian observasional di poliklinik THT-KL Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Prof. Dr. R.D. Kandou, Manado periode Januari 2010 – Desember 2012, didapatkan 1.048 (0,8%) pasien epistaksis dari 12.981 pasien yang datang untuk berobat. Dari 1048 pasien tersebut, 533 pasien (50,86%) berjenis kelamin laki-laki dan 515 pasien (49,14%) berjenis kelamin perempuan.<sup>13</sup> Pada penelitian di poliklinik THT-KL RSUD Zainoel Abidin, Banda Aceh periode 1 Januari 2017 – 31 Juli 2018, didapatkan 37 pasien menderita epistaksis.<sup>14</sup> Pada penelitian di RSUP Sanglah pada bulan Januari 2015 – Desember 2016, didapatkan 195 pasien menderita epistaksis. Dari 195 pasien tersebut, kelompok usia dengan kasus tertinggi adalah 11-20 tahun (23,1%), diikuti oleh kelompok usia 1-10 tahun (16,9%), dan kelompok usia 51-60 tahun dengan 30 kasus (15,4%).<sup>15</sup> Sebanyak 40% dari pasien epistaksis yang berusia di atas 50 tahun memerlukan perhatian medis dan kelompok ini cenderung mengalami perdarahan yang lebih serius.<sup>6</sup>

Berdasarkan data yang telah didapatkan mengenai prevalensi kejadian epistaksis di beberapa negara bagian Eropa dan Asia, insiden tertinggi epistaksis dijumpai pada usia dibawah 10 tahun dan usia diatas 60 tahun. Epistaksis bagian anterior umumnya ditemukan pada anak dan dewasa muda, sedangkan epistaksis posterior lebih sering terjadi pada dewasa akhir dan lanjut usia dan ditandai dengan perdarahan yang masif dan berat. Prevalensi epistaksis yang lebih tinggi pada anak kecil disebabkan oleh kebiasaan mengorek hidung yang menyebabkan cedera pada pleksus Kiesselbach di bagian anteroinferior septum hidung yang mengakibatkan epistaksis anterior. Sedangkan pada pasien lansia umumnya mempunyai penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes melitus yang menyebabkan perubahan degeneratif pada pembuluh darah sehingga pembuluh

darah menjadi lebih rapuh dan mudah mengalami perdarahan.<sup>3,7</sup> Prevalensi kejadian epistaksis pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki lebih sering dibandingkan perempuan dengan rasio 2:1. Hal ini disebabkan karena laki-laki lebih sering terlibat dalam aktivitas luar ruangan seperti olahraga, pekerjaan berat di luar ruangan, dan kekerasan antarpribadi.<sup>10,11</sup>

Secara garis besar penyebab dari epistaksis dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu kelainan lokal dan kelainan sistemik. Beberapa kelainan lokal yang dapat menyebabkan terjadinya epistaksis seperti terjadinya trauma, kelainan anatomi, kelainan pembuluh darah, infeksi lokal, benda asing, tumor, dan pengaruh udara lingkungan.<sup>4</sup> Sementara itu, kelainan sistemik meliputi diskrasia darah, aterosklerosis, telangiectasia hemoragik hereditas, kecanduan alkohol, hipertensi, malformasi vaskular, perubahan tekanan atmosfer, infeksi sistemik, kelainan hormonal, kelainan kongenital, dan kondisi gangguan pembekuan darah seperti hemofilia atau von Willebrand disease.<sup>3,5,7</sup> Epistaksis juga kerap terjadi akibat pengaruh cuaca. Pada cuaca yang dingin, iklim yang panas serta kering, dan kelembapan udara yang rendah dapat menyebabkan iritasi mukosa karena terjadi dehumidifikasi mukosa hidung.<sup>3</sup> Pada pasien dengan riwayat epistaksis yang berulang dapat terjadi akibat adanya polip nasal. Pada pasien polip nasal, pasien akan mengeluhkan epistaksis berulang yang diikuti oleh keluhan lain seperti hidung tersumbat, penciuman berkurang, ingus rasa tertelan di tenggorok (*post nasal drip*), nyeri pada wajah, dan hiposmia. Maka dari itu penting untuk menegakkan diagnosis banding pada pasien dengan keluhan epistaksis yang berulang dan ditemukannya massa unilateral pada kavum nasal.<sup>16</sup>

Prinsip penatalaksanaan epistaksis adalah memperbaiki keadaan umum pasien, mengidentifikasi sumber perdarahan, menghentikan perdarahan, mencari faktor penyebab untuk mencegah rekurensi, dan mengobati penyebab mendasarinya.<sup>4</sup> Epistaksis dapat ditangani secara medis menggunakan sejumlah langkah penting. Pertama, evaluasi dan stabilisasi pasien harus dilakukan untuk memastikan bahwa pasien berada dalam kondisi yang stabil dan dapat bernapas dengan baik. Jika terdapat obstruksi jalan napas akibat darah yang mengalir ke faring, pembersihan saluran napas perlu segera dilakukan dengan dibersihkan secara perlahan menggunakan alat penghisap (*suction*) sedangkan pada pasien

yang mengalami perdarahan hebat disertai gejala syok hipovolemik, pasien harus segera dilakukan pemasangan akses vena perifer untuk dilakukan resusitasi cairan. Selain itu, perlu dilakukan pemeriksaan darah lengkap, golongan darah, dan *crossmatch* sebagai tindakan antisipasi kebutuhan transfusi darah.<sup>4,6</sup>

Selanjutnya penatalaksanaan epistaksis berfokus untuk mengidentifikasi sumber perdarahan dan menghentikan perdarahan. Terdapat berbagai cara untuk mengontrol perdarahan, tergantung pada tingkat keparahan dan lokasi epistaksis. Kontrol perdarahan dilakukan secara bertahap, mulai dari metode konservatif hingga tindakan operatif. Tindakan konservatif yang dapat dilakukan seperti kompresi hidung dengan penekanan langsung ala nasi kiri dan kanan bersamaan selama 10 – 15 menit, kauterisasi secara kimia atau elektrik, penggunaan tampon anterior, penggunaan tampon posterior, tampon *Bellocq*, dan Kateter *Folley*. Jika tindakan konservatif tidak berhasil untuk menghentikan perdarahan dapat dilanjutkan dengan tindakan operatif seperti ligasi arteri dan embolisasi.<sup>3,4,14</sup> Berdasarkan sebuah studi oleh Zhann dkk (2023) mengenai ligasi arteri sfenopalatina pada epistaksis berulang dengan hipertensi, didapatkan bahwa ligasi arteri sfenopalatina perendoskopi merupakan metode yang efektif dan efisien dalam mengontrol epistaksis dengan komplikasi yang rendah. Tatalaksana ligasi ini direkomendasikan sebagai tatalaksana segera bila tatalaksana konservatif gagal. Dengan dilakukannya ligasi arteri sfenopalatina pada awal perdarahan dapat mempersingkat lama rawatan rumah sakit, mengurangi biaya, dan mengurangi risiko komplikasi.<sup>17</sup>

Mengingat masih tingginya angka kejadian dari epistaksis serta tidak banyaknya data yang tersedia mengenai kejadian epistaksis di Indonesia khususnya di Sumatera Barat, maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai profil pasien epistaksis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018 – 2022.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil pasien epistaksis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018 – 2022?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui profil pasien epistaksis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018 – 2022.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien epistaksis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018 – 2022 berdasarkan usia.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pasien epistaksis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018 – 2022 berdasarkan jenis kelamin.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pasien epistaksis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018 – 2022 berdasarkan asal pasien.
4. Mengetahui distribusi frekuensi pasien epistaksis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018 – 2022 berdasarkan lokasi epistaksis.
5. Mengetahui distribusi frekuensi pasien epistaksis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018 – 2022 berdasarkan etiologi yang mendasari.
6. Mengetahui distribusi frekuensi pasien epistaksis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018 – 2022 berdasarkan tatalaksana pasien.
7. Mengetahui distribusi frekuensi pasien epistaksis yang mengalami rekurensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018 – 2022.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, menambah pengalaman tentang penelitian dan sebagai wujud pengaplikasian ilmu yang sudah didapatkan selama kuliah.

#### **1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai profil pasien epistaksis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018 – 2022 dan

digunakan sebagai sumber data dan referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

#### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai profil pasien epistaksis sehingga meningkatkan pengetahuan dan dapat meminimalisir komplikasi dari epistaksis.

#### **1.4.4 Bagi Institusi**

Penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat bagi pelayanan kesehatan sebagai landasan keilmuan untuk meningkatkan pelayanan yang optimal pada pasien epistaksis dan data terbaru mengenai profil pasien epistaksis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

