BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sinusitis merupakan peradangan salah satu atau lebih mukosa sinus paranasal. Sinusitis timbul secara bersamaan dengan rinitis, sehingga juga dapat dikenal istilah rinosinusitis. Hasil dari beberapa diskusi pakar yang dipublikasikan di *European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps* 2012 (EP3OS2012) menggunakan istilah rinosinusitis sebagai pengganti sinusitis.[1,2]

Rinosinusitis adalah penyakit inflamasi mukosa yang melapisi hidung dan sinus paranasal. Berdasarkan perjalanan penyakit menurut Konsensus Internasional tahun 2004, rinosinusitis dibagi dalam bentuk akut dengan batas sampai 4 minggu, subakut antara 4 sampai 12 minggu dan kronik jika lebih dari 12 minggu. Peradangan ini sering bermula karena infeksi virus, akibat keadaan tertentu berkembang menjadi infeksi bakterial dengan penyebab bakteri patogen yang terdapat di saluran napas bagian atas. Penyebab lain adalah infeksi jamur, infeksi gigi, dan dapat pula terjadi akibat fraktur dan tumor.[3,4]

Sebesar 14% penduduk dunia menderita rinosinusitis, yakni berdasarkan data dari EP3OS2012, prevalensi Rinosinusitis Akut (RSA) bervariasi antara 6-15% dari populasi, dengan RSA berulang diperkirakan 0,035%, sedangkan prevalensi Rinosinuistis Kronik (RSK) di Eropa mengenai 10,9% populasi. Survei lainnya di Amerika Serikat menunjukkan 15,5% dari total populasi menderita RSK, sehingga dikategorikan menjadi prevalensi peringkat kedua dari semua penyakit kronis.[2,5]

Data DEPKES Republik Indonesia pada tahun 2003 menyebutkan sinus dan penyakit hidung berada pada peringkat ke-25 dari 50 pola penyakit pertama atau sekitar 102.817 penderita di rumah sakit sebagai pasien rawat jalan.[6] Menurut *Health Technology Assessment* (HTA) di Indonesia, angka kejadian rinosinusitis belum diketahui secara pasti, diperkirakan tinggi akibat kejadian infeksi saluran napas akut yang merupakan salah satu penyebab terjadinya rinosinusitis.[7] Hasil penelitian oleh Budiman,

dkk., tahun 2011 kejadian RSK sebesar 34,7%.[8] Kejadian tersebut sebanding dengan data dari bagian Rinologi RSUP Dr. M.Djamil Padang pada tahun 2015 didapatkan penderita RSK berjumlah 91 pasien (56,2%) dari 162 pasien rinosinusitis.[9]

Tingginya angka kejadian RSK tersebut didukung dengan penelitian lain yang telah dilakukan oleh Chen, dkk., di Kanada menyatakan bahwa distribusi penyakit berdasarkan jenis kelamin menunjukkan RSK lebih banyak diderita oleh perempuan dari pada laki – laki dengan rata-rata 5,7% dan 3,4%. Prevalensi ini semakin meningkat dengan bertambahnya usia, dengan rata-rata 2,7% dan 6,6% pada kelompok usia 20 – 29 tahun, dan usia 50 – 59 tahun. Setelah usia 60 tahun, prevalensi RSK menjadi 4,7%.[2,5] Penelitian tersebut berbanding terbalik dengan penelitian Shi, dkk., di Cina dari 4,8% – 9,7% penderita RSK didapat lebih tinggi terjadi pada laki-laki dibanding perempuan dengan rata-rata 8,79% dan 7,28%.[10] Penelitian lain yang dilakukan oleh Budiman, dkk., tahun 2011 di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan usia dan jenis kelamin kejadian RSK terjadi pada kelompok usia 25 – 44 tahun (26,2%), diikuti kelompok usia 45 – 64 tahun (23,8%), serta lebih sering ditemukan pada wanita (60,7%) dibandingkan laki–laki (39,3%).[8]

Menurut *Task Force* yang dibentuk oleh *American Academy of Otolaryngic Allergy* (AAOA) dan *American Rhinologic Sosiety* (ARS), gejala klinis pada orang dewasa dapat digolongkan menjadi gejala mayor dan minor. Diagnosis RSK dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis dengan adanya dua gejala mayor atau lebih, atau satu gejala mayor ditambah dua gejala minor minimal selama 12 minggu.[11,12] Gejala mayor berupa *rinore*, obstruksi nasal, nyeri wajah, *Post Nasal Drip* (PND), gangguan penghidu. Sedangkan gejala minor berupa nyeri/sakit kepala, *halitosis*, rasa lelah, nyeri gigi, rasa nyeri/penuh di telinga dan demam.[13]

Berdasarkan hasil penelitian Amaruddin, dkk., hasil dari 22 sampel gejala klinis yang didapatkan berturut-turut hidung tersumbat (100%), ingus purulen (95,5%), nyeri sinus (91%), kelelahan (63,6%), gangguan penghidu (59,1%) dan gangguan tidur (54,5%).[14] Penelitian lain yang dilakukan oleh Bubun, dkk., di Makassar dari 53 sampel penelitian diperoleh gejala mayor yang paling sering adalah *rinore* mukopurulen (83%), obstruksi

nasal (81,1%), PND (81,1%), serta sekret di rongga hidung (67,9%) dan gejala minor yang paling sering adalah sakit kepala (90,6%).[15] Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Perkasa, di RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2014 – 2015 dari total sampel 47 penderita RSK ditemukan gejala mayor paling banyak adalah obstruksi nasal, yaitu 21 orang diikuti *rinore* mukopurulen 13 orang, nyeri wajah 11 orang, PND dan gangguan penciuman masing – masing 1 orang.[16]

Rinosinusitis sebagian besar dapat sembuh dengan terapi medikamentosa, akibat keterlambatan pendeteksiaannya akan merubah menjadi kronis, sehingga membutuhkan biaya yang tinggi untuk pengobatan, serta berdampak terhadap kualitas hidup, berkurangnya produktivitas, dan sosial-ekonomi. Walaupun pemeriksaan *gold standard* pada RSK, yaitu *Computed Tomography* (CT)-*Scan*, gejala yang timbul dapat merupakan hal penting dalam menegakkan diagnosis dan penatalaksanaan lebih lanjut. *Task Force* menyatakan bahwa kriterianya mempunyai sensitivitas yang tinggi, yaitu 87,7% dalam mendiagnosis rinosinusitis.[17]

Penentuan diagnosis dan evaluasi hasil terapi berdasarkan gejala dapat digunakan sebagai salah satu alternatif,[12] untuk mempermudah dokter di daerah yang kekurangan fasilitas dalam mendiagnosis RSK, dan dapat dilakukan pengobatan pada penyakit tersebut, sehingga menghindarkan terjadinya kronisitas dan komplikasi. Maka dari itu, penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan gejala klinis pasien rinosinusitis kronik dengan kriteria *Task Force American Academy of Otolaryngic Allergy* (AAOA) dan *American Rhinologic Sosiety* (ARS) di Poliklinik Rinologi RSUP Dr. M Djamil Padang Periode Oktober 2017-September 2019?

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan gejala klinis pasien rinosinusitis kronik dengan kriteria *Task Force American Academy of Otolaryngic Allergy* (AAOA) dan *American Rhinologic Sosiety* (ARS) di Poliklinik Rinologi THT-KL RSUP Dr. M Djamil Padang Periode Oktober 2017-September 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan gejala klinis pasien rinosinusitis kronik dengan kriteria *Task Force American Academy of Otolaryngic Allergy* (AAOA) dan *American Rhinologic Sosiety* (ARS) di Poliklinik Rinologi THT-KL RSUP Dr. M Djamil Padang Periode Oktober 2017-September 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien RSK di Poliklinik Rinologi THT-KL RSUP Dr. M Djamil Padang Periode Oktober 2017-September 2019 berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pasien RSK di Poliklinik Rinologi THT-KL RSUP Dr. M Djamil Padang Periode Oktober 2017-September 2019 berdasarkan gejala mayor dan gejala minor kriteria *Task Force* AAOA-ARS.
3. Mengetahui hubungan gejala klinis pasien RSK dengan kriteria *Task Forc*e AAOA-ARS di Poliklinik Rinologi THT-KL RSUP Dr. M Djamil Padang Periode Oktober 2017-September 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Sebagi syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran.
2. Mengetahui hubungan gejala klinis RSK dengan kriteria *Task Force* AAOA-ARS di Poliklinik Rinologi THT-KL RSUP Dr. M Djamil Padang Periode Oktober 2017-September 2019.
3. Meningkatkan kemampuan berpikir secara analitik dan sistematik dalam mengidentifikasi masalah kesehatan di masyarakat, serta meningkatkan ilmu pengetahuan dalam bidang kedokteran.

1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan

1. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tambahan informasi mengenai data terbaru bagi pelayanan kesehatan mengenai hubungan gejala klinis pada

penderita RSK dengan kriteria *Task Force* AAOA-ARS.

2. Hasil penelitian ini diharapkan kriteria *Task Force* AAOA-ARS dapat digunakan sebagai penegakan diagnosis RSK.

1.4.3 Bagi Ilmu Pengetahuan

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bandingan dan masukan terhadap penelitian sejenis atau penelitian selanjutnya.
2. Hasil penelitian ini sebagai bahan penambah gagasan untuk penelitian sejenis atau penelitian selanjutnya.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA