

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rinosinusitis merupakan peradangan pada hidung dan sinus paranasal yang ditandai dengan dua gejala atau lebih yang salah satunya harus berupa obstruksi hidung atau keluarnya cairan dari hidung. Cairan yang keluar dari hidung dapat berupa cairan yang keluar melalui pintu belakang hidung (*posterior nasal drip*) atau pintu depan hidung (*anterior nasal drip*). Rinosinusitis Kronis (RSK) merupakan proses patologis yang berlangsung secara tiba-tiba minimal selama 12 minggu dan biasanya merupakan kelanjutan dari Rinosinusitis Akut (RSA).¹⁻³ Selain itu, rinosinusitis juga dapat disertai dengan nyeri atau rasa tertekan pada lokasi sinus dan hiposmia atau anosmia. Berdasarkan ada atau tidaknya polip, RSK dapat dibedakan menjadi rinosinusitis kronis dengan polip dan tanpa polip.^{4,5} Rinosinusitis Kronis (RSK) dapat disebabkan karena faktor host dan lingkungan. Pada faktor host, RSK terjadi akibat adanya hiperaktivitas nafas, alergi, imunitas bawaan, imunitas adaptif, disfungsi mukosiliar, kelainan anatomi, inflamasi odontogenik, dan inflamasi tulang. Sedangkan pada faktor lingkungan, RSK dapat disebabkan karena rokok maupun adanya infeksi virus, bakteri, dan jamur.^{3,6,7} Rinosinusitis dapat diklasifikasikan berdasarkan anatomi sinus paranasal dan waktu terjadinya rinosinusitis. Berdasarkan anatomi sinus paranasal, rinosinusitis dapat dibedakan menjadi rinosinusitis maksilaris, rinosinusitis etmoidalis, rinosinusitis frontalis dan rinosinusitis sfenoidalis. Berdasarkan anatominya, rinosinusitis yang paling sering dijumpai ialah rinosinusitis maksilaris dan rinosinusitis etmoidalis.⁸

Rinosinusitis Kronis (RSK) dipengaruhi oleh dua komponen utama, yaitu patensi Kompleks Osteomeatal (KOM) dan gangguan pada MCT.^{9,10} Pada MCT yang terganggu dapat terjadi inflamasi yang nantinya akan melepaskan mediator-mediator inflamasi sehingga mengakibatkan disfungsi mukosiliar yang akan mengakibatkan gangguan fungsi sekresi dan transport. Gangguan-gangguan tersebut akan mengakibatkan terhambatnya aliran mukus pada hidung yang akan meningkatkan reaksi infeksi yang akan menghasilkan toksin yang dapat merusak

silia dan akan mengakibatkan hipertrofi mukosa sehingga terjadi sumbatan pada hidung. Selain itu, gangguan pada KOM juga dapat mengakibatkan infeksi yang pada proses berikutnya dapat mengakibatkan edema pada mukosa sinus karena terjadi inflamasi. Edema pada mukosa dapat mengakibatkan obstruksi yang dalam jangka waktu pendek dapat mengganggu drainase dan ventilasi, sedangkan dalam jangka waktu panjang dapat menyebabkan hipoksia, perubahan sekret, dan retensi sekret yang juga akan meningkatkan reaksi infeksi yang akan meningkatkan kejadian sumbatan hidung pada pasien RSK. Selain sumbatan pada hidung, RSK juga didiagnosis dengan ditemukannya cairan yang keluar dari hidung (*nasal drip*).^{5,9,10}

Angka kejadian rinosinusitis di dunia berdasarkan data *European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS) 2020* sebesar 14% penduduk dunia, kemudian *Global Allergy and Asthma European Network (GA2LEN)* mengirimkan kuesioner acak kepada dewasa berusia 15-75 tahun di 19 pusat kota di Eropa. Dari 57.128 responden, prevalensi RSK mencapai 10,9% dengan variasi geografis.^{3,11} Angka kejadian RSK di negara-negara yang ada di Amerika Utara dan Eropa rata-rata berada pada rentang 4,5-12%¹², dengan prevalensi tertinggi di Eropa berada di wilayah Duisburg (14,1%).⁴ Sebagian besar pasien rinosinusitis datang dan memutuskan untuk melakukan intervensi bedah karena adanya gejala yang mempengaruhi kesehatannya secara umum, seperti gangguan tidur, kognitif, produktivitas, suasana hati, dan kelelahan.¹²

Prevalensi rinosinusitis di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr.M. Djamil Padang pada periode Oktober 2011 sampai September 2012 ditemukan 106 kasus baru RSK.¹³ Sedangkan pada periode Januari 2011 sampai Desember 2014 dari 63 sampel dari pasien poliklinik Dr. M. Djamil Padang didapatkan bahwa RSK paling sering terjadi pada rentang usia 25-44 tahun (36,3%) dan perempuan lebih banyak (60,4%).¹⁴ Hal itu diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hesty Trihastuti, Bestari Jaka Budiman, dan Edison pada tahun 2012, yang melaporkan bahwa terdapat 63 kasus RSK di poliklinik THT-KL RSUP Dr.M. Djamil Padang. Kasus terbanyak terjadi pada kelompok usia 15-49 tahun (61,9%), lalu usia ≥ 50 , dan usia 0-14 (9,52%). Kasus ini banyak diderita oleh perempuan (60,32%).¹⁵

Diagnosis rinosinusitis dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang lain, seperti rinoskopi anterior dan nasoendoskopi. Selanjutnya *Computerized Tomography Scan (CT-Scan)* dilakukan apabila pasien RSK tidak mengalami perbaikan setelah mendapatkan tatalaksana medikamentosa secara optimal. *CT-Scan* merupakan pemeriksaan penunjang yang menjadi baku emas pada rinosinusitis. *CT-Scan* dapat memperlihatkan gambaran yang lebih rinci mengenai abnormalitas dan luas kelainan mukosa sinus dibandingkan foto polos.^{3,16} Gambaran *CT-Scan* dapat digunakan untuk menilai perluasan RSK. Ada beberapa kriteria yang digunakan untuk menilai perluasan RSK, seperti kriteria Lund-Mackay, Harvard, dan menghitung secara langsung jumlah sinus yang terlibat. Dari ketiga kriteria tersebut, kriteria Lund-Mackay memiliki beberapa kelebihan. Kriteria Lund-Mackay lebih diterima sebagai alat ukur karena kriteria ini memberikan hasil identifikasi yang lebih mudah untuk dipahami, sederhana, dan spesifik sehingga dengan kriteria ini kita dapat menentukan dengan jelas derajat keparahan dari setiap lokasi terjadinya rinosinusitis kronis.² Selain itu, Lund-Mackay adalah satu-satunya kriteria yang direkomendasikan oleh *Rhinosinusitis Task Force (RTF)* untuk berbagai penelitian.¹⁶ Pada kriteria ini, setiap kelompok sinus dinilai melalui gambaran *CT-Scan* dengan tiga kategori, yaitu tidak ada kekeruhan, kekeruhan parsial, dan kekeruhan total sehingga didapatkan skor numerik yang dapat digunakan untuk menentukan prognosis pasien, memastikan, serta mengukur adanya peradangan pada sinus paranasal sehingga dapat digunakan sebagai kriteria inklusi dalam studi klinis kasus dan membantu dalam pemilihan tatalaksana selanjutnya.¹⁷

Sejauh penelusuran yang peneliti lakukan, RSK sering terjadi, tetapi data mengenai gambaran pasien RSK di Indonesia, khususnya di Padang masih belum banyak dilaporkan. Sehingga diharapkan dengan adanya skripsi ini akan didapatkan data terbaru mengenai data pasien RSK di Padang, khususnya di RSUP Dr. M. Djamil yang diinterpretasikan berdasarkan gambaran *CT-Scan* dengan menggunakan kriteria Lund-Mackay pada periode Januari 2017 – Desember 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang penulis paparkan di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik pasien RSK di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode Januari 2017 – Desember 2019?
2. Bagaimana distribusi frekuensi derajat kekeruhan berdasarkan skor total kriteria Lund-Mackay pada gambaran *CT-Scan* pasien RSK di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode Januari 2017 – Desember 2019?
3. Bagaimana distribusi frekuensi lokasi sinus paranasal yang memperlihatkan kekeruhan pada gambaran *CT-Scan* pasien RSK yang dinilai dengan kriteria Lund-Mackay di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode Januari 2017 – Desember 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran *CT-Scan* pada pasien RSK berdasarkan kriteria Lund-Mackay di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode Januari 2017 – Desember 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Mengetahui karakteristik pasien RSK di RSUP Dr.M. Djamil Padang pada periode Januari 2017 – Desember 2019.
2. Mengetahui distribusi frekuensi derajat kekeruhan berdasarkan skor total kriteria Lund-Mackay pada gambaran *CT-Scan* pasien RSK di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode Januari 2017 – Desember 2019.
3. Mengetahui distribusi frekuensi lokasi sinus paranasal yang memperlihatkan kekeruhan pada gambaran *CT-Scan* pasien RSK yang dinilai dengan kriteria Lund-Mackay di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode Januari 2017 – Desember 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Bagi ilmu pengetahuan, penelitian ini dapat dijadikan data dasar terbaru bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran *CT-Scan* pada pasien RSK berdasarkan kriteria Lund-Mackay di Kota Padang, khususnya di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah pembendaharaan referensi atau sumber pembelajaran untuk pendidikan.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan penambah gagasan untuk penelitian sejenis yang berkaitan dengan gambaran *CT-Scan* pada pasien RSK berdasarkan kriteria Lund-Mackay atau penelitian lanjutan.

