

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hidung memiliki berbagai macam fungsi seperti penciuman, pengatur suhu, kelembapan, dan filtrasi udara melalui sistem mukosiliar yang membantu dalam mengeliminasi bakteri dan debu. Ada tiga komponen utama yang berperan penting dalam proses ini, yaitu patensi dari kompleks osteomeatal (KOM), klirens aparatus siliar, dan kondisi sekret sinus paranasal. Apabila salah satu dari tiga komponen tersebut mengalami gangguan seperti penyumbatan pada KOM, maka mukus yang diproduksi oleh sinus tersebut menjadi kental dan menjadi media yang baik untuk bakteri berkembang dan dapat berujung kepada infeksi hidung dan sinus paranasal, yaitu rinosinusitis.^{1,2}

Definisi rinosinusitis menurut *European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020* (EPOS 2020) adalah peradangan hidung dan paranasal ditandai dengan dua atau lebih gejala yang salah satunya harus berupa penyumbatan hidung atau hidung berair, dan gejala lain seperti nyeri tekan pada wajah, gangguan penciuman, tanda-tanda dalam pemeriksaan endoskopi (polip hidung dan atau sekret mukopurulen dan atau udem mukosa hidung), dan atau adanya gambaran perubahan *Computed Tomography* (CT) pada sinus dan atau KOM. Berdasarkan waktu rinosinusitis dapat dibedakan menjadi rinosinusitis akut dan kronik. Rinosinusitis akut (RSA) merupakan peradangan yang berlangsung selama kurang dari 12 minggu sejak munculnya gejala hingga gejala tersebut hilang. Sedangkan rinosinusitis kronik (RSK) adalah peradangan yang berlangsung minimal 12 minggu terhitung sejak gejala muncul dan gejala belum hilang atau dapat berupa eksaserbasi dari gejala yang sebelumnya telah hilang. Biasanya rinosinusitis kronik merupakan kelanjutan proses dari rinosinusitis akut yang tidak terselesaikan.^{3,4}

Rinosinusitis kronik memiliki prevalensi yang tinggi di departemen Rinologi. Sebagian besar studi epidemiologi mengenai penyakit ini tidak membedakan antara rinosinusitis kronik dengan polip hidung dan tanpa polip hidung. Data yang didapatkan bervariasi sesuai dengan lokasi geografis, diperkirakan bahwa prevalensi rinosinusitis kronik di Amerika Serikat sebesar 13%

dari populasinya, 11% di Eropa, dan 7% di Asia.⁵ Sedangkan di Indonesia angka kejadian rinosinusitis kronis belum ada namun, menurut Departemen Kesehatan RI (2003) menyebutkan penyakit hidung dan sinus berada diperingkat ke 25 dari 50 pola penyakit utama dan prevalensi Infeksi Saluran Pernapasan Atas mencapai 9,3% berdasarkan Riskesdas 2018. Insiden RSK pada Poliklinik Rinologi Departemen Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher (THT-KL) Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta pada tahun 2005, yaitu sebanyak 300 pasien dengan persentase kasus 69%. Sedangkan di RSUP Dr.M.Djamil Padang ditemukan sebanyak 106 kasus pada periode Oktober 2011 sampai September 2012.^{6,7}

Berdasarkan jenis kelamin penderita rinosinusitis lebih sering dialami perempuan dibandingkan laki-laki. Survei yang dilakukan *Center of Disease Control* (CDC) di Amerika dari tahun 1997 hingga 2012 melaporkan bahwa perempuan lebih banyak daripada laki-laki pada setiap tahunnya, hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tahun 2012, angka kejadian perempuan lebih tinggi dari laki-laki dengan perbandingan 3:2 dengan insiden terbanyak pada kelompok usia muda dan dewasa (15-49 tahun) dengan jumlah 39 dari 63 kasus.^{3,8,9} Hal ini bisa dikarenakan pada usia tersebut merupakan usia produktif kerja dan cenderung lebih sering melakukan aktivitas sosial di luar rumah jadi tinggi risikonya terpapar polusi dan mikrobiologi penyebab RSK.⁶

Faktor risiko yang berkaitan dengan rinosinusitis kronik meliputi faktor genetik, faktor komorbid dan lingkungan. Rinosinusitis kronik memiliki hubungan kuat dengan rinitis alergi dan asma bronkial terutama terjadi pada rinosinusitis kronik dengan polip. Studi di Eropa menyatakan pasien rinosinusitis kronik tanpa rinitis alergi mengalami asma onset lambat. Didapatkan 45% pasien rinosinusitis kronik di Perancis menderita asma bronkial. Faktor risiko lain yang berkaitan dengan terjadinya rinosinusitis kronik adalah *aspirin-exacerbated respiratory disease* (AERD), *gastroesophageal reflux disease* (GERD), penyakit *autoimun* dan faktor lingkungan seperti paparan asap rokok.⁵

Rinosinusitis kronik dengan polip lebih sering mengalami kekambuhan, hal ini membuat banyak pasien rinosinusitis kronik menjalani operasi kembali karena tumbunya polip kembali. Penelitian Philpot dkk (2014) memaparkan bahwa 57% pasien rinosinusitis kronik dengan polip telah menjalani operasi polip hidung dan setengahnya telah menjalani operasi lebih dari sekali.¹⁰ Biaya perawatan kesehatan rinosinusitis signifikan lebih tinggi daripada penyakit lain seperti tukak lambung, asma akut dan rinitis alergi. Di Amerika Serikat biaya langsung untuk pengelolaan rinosinusitis kronik berkisar diantara 10 hingga 13 miliar dolar Amerika atau 2609 dolar per pasien. Sedangkan biaya tidak langsung jauh lebih besar karena 85% pasien rinosinusitis kronik adalah usia kerja (kisaran 18-65 tahun). Rinosinusitis kronik merupakan salah satu dari 10 kondisi kesehatan paling mahal bagi Amerika Serikat. Sebagai akibatnya, rinosinusitis kronik secara signifikan menambah beban ekonomi negara. Biaya tidak langsung diperkirakan lebih dari 20 miliar dolar per tahunnya.^{3,10,11}

Dalam penegakan diagnosis, diperlukan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan bukti objektif diagnosis menggunakan rinoskopi anterior, rinoskopi posterior, nasoendoskopi bila tersedia. Dengan melakukan rinoskopi anterior kita dapat menilai drainase hidung, deviasi septum dan polip, sedangkan untuk menilai *postnasal drip* perlu dilakukan rinoskopi posterior. Bila terdapat masalah dalam pemeriksaan dapat dilakukan nasoendoskopi untuk melihat anatomi dan struktur rongga hidung dengan perbesaran sehingga dapat menghasilkan visualisasi yang lebih akurat. Kortikosteroid adalah pengobatan lini pertama pada pasien rinosinusitis kronik. Antibiotik dapat diberikan bila terdapat bukti terjadinya infeksi, dan terapi lain yang dapat diberikan seperti irigasi *saline* pada hidung. Tatalaksana pada kasus rinosinusitis bergantung kepada derajat keparahan penyakit tersebut, terapi bedah dapat diberikan bila pasien tidak respons terhadap medikamentosa. Dalam terapi bedah, yaitu bedah sinus endoskopi fungsional (BSEF) memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi, tetapi pada rinosinusitis kronik dengan polip hidung memiliki angka rekurensi yang lebih tinggi.^{3,11,12}

Berdasarkan latar belakang diatas, banyaknya angka kejadian rinosinusitis di dunia, dan terkhususnya karakteristik pasien rinosinusitis kronik di Padang masih belum banyak dilaporkan. Sehingga diharapkan skripsi ini akan didapatkan data

mengenai karakteristik pasien rinosinusitis kronik di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017-2019 berdasarkan usia, jenis kelamin, jenis rinosinusitis, penyakit komorbid, jenis terapi, rekurensi rinosinusitis kronik dan total kunjungan pasien sehingga akan didapatkan data terbaru untuk menilai karakteristik pasien rinosinusitis kronik di RSUP Dr.M. Djamil Padang pada tahun 2017-2019.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik pasien rinosinusitis kronik di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017-2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik pasien rinosinusitis kronis di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017-2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui jumlah pasien rinosinusitis kronik di Poliklinik THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2017-2019.
2. Mengetahui distribusi pasien rinosinusitis kronik di Poliklinik THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2017-2019 berdasarkan usia dan jenis kelamin.
3. Mengetahui distribusi pasien rinosinusitis kronik dengan polip dan rinosinusitis kronik tanpa polip di Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017-2019.
4. Mengetahui jumlah pasien rinosinusitis kronik dengan komorbid rinitis alergi di Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017-2019.
5. Mengetahui distribusi pasien rinosinusitis kronik di Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017-2019 berdasarkan tatalaksana terapi medikamentosa dan kombinasi dengan bedah.
6. Mengetahui distribusi pasien rinosinusitis kronik yang mengalami rekurensi di Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017-2019.

7. Mengetahui distribusi pasien rinosinusitis kronik berdasarkan total kunjungan ke Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017-2019

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan, wawasan, serta pemahaman mengenai karakteristik pada penderita rinosinusitis kronik

1.4.2 Bagi Klinisi dan Akademisi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang karakteristik pada penderita rinosinusitis kronik dalam kurun waktu 3 tahun (2017-2019) pada RSUP. Dr. M. Djamil Padang

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai karakteristik penyakit rinosinusitis kronik sehingga meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan terhadap penyakit rinosinusitis kronik.

