



Karakteristik Penderita Rinosinusitis Kronik di Poliklinik THT-KL RSU Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2022

Muhamamd Rizky Simanjuntak^{1*}, Indra Zachreini², Mulyati Sri Rahayu³

¹Mahasiswa Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

²Departemen THT, RSU Cut Meutia, Aceh Utara, 24412, Indonesia

³Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : muhammad.190610029@mhs.unimal.ac.id

Abstrak

Rinosinusitis kronis (RSK) merupakan penyakit umum dengan akibat signifikan pada kualitas hidup yang terlihat dari seluruh kelompok usia. RSK ialah inflamasi heterogen kompleks dari ruang sinus dengan gejala parah yang beragam. Rencana pengobatan RSK yang sukses sering membutuhkan kombinasi dari pengobatan tropika dan sistemik, dan di beberapa kasus membutuhkan pembedahan. Walaupun RSK memberikan dampak negatif pada gejala sinonasal, tidur, suasana hati, dan penurunan fungsi pernafasan, ujung klinis RSK berpusat pasien adalah penurunan produktifitas kerja, oleh karena itu RSK tidak hanya memiliki biaya pengobatan langsung yang besar namun juga memberikan dampak besar pada biaya tidak langsung kepada masyarakat dari kehilangan kemampuan kerja. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran karakteristik penderita RSK pasien rawat jalan di poliklinik THT-KL RSU Cut Meutia Aceh Utara tahun 2022. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif retrospektif*. Sampel penelitian ini adalah pasien RSK yang datang ke poliklinik THT-KL RSU Cut Meutia selama 1 Januari sampai 31 Desember, menggunakan sampel berdasarkan *purposive sampling* sebanyak 134 pasien. Hasil menunjukkan bahwa pasien paling banyak berusia 17-25 tahun sebanyak 27 orang (20,14%) dan hampir 95 pasien (70,9%) wanita. Keluhan utama pasien RSK yang paling banyak adalah hidung tersumbat (73,88%), diikuti dengan sakit telinga (11,94%) dan sakit kepala (7,46%).

Kata Kunci: Rinosinusitis Kronik, Hidung Tersumbat, Sakit kepala

Abstract

Chronic Rhinosinusitis (CRS) is a common disease with significant consequences on quality of life seen across all age groups. CRS is a complex heterogenous inflammatory disease producing variable severe symptoms. A succesful treatment plan for CRS often need the combination of tropical and systemic medication, an in few cases need surgery. Although CRS has been shown to have negetive impact on sinonasal symptoms, sleep, mood, and lower airway function, The patient-centered clinical endpoints of CRS are reduction in work productivity. Therefore, CRS not only has large direct treatment related health care cost but also has substantial indirect cost to society resulting from lost work capabilities. This study aimed to describe the characteristics of CRS patient at The ENT polyclinic Cut Meutia general hospital, North Aceh in 2022. This research used a retrospective descriptive method. The sample in this study was CRS patients at the ENT polyclinic Cut Meutia general hospital during 1st January – 31st December based on purposive sampling technique, with a total sample of 134 patients. The results showed that 27 CRS patients (20.14%) were most in their 17-25 years old and the almost 95 CRS patient (70.9%) were female. The most common main complaint of CRS patients was nasal congestion (73.88%), followed by with earache (11.94%) and headache (7.46%).

Keywords: *Chronic Rhinosinusitis, Nasal congestion, Headache*

JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN MAHASISWA MALIKUSSALEH | 7
Galenical is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike
4.0 International License



Pendahuluan

Rinosinusitis kronis (RSK) adalah masalah kesehatan yang signifikan dan mempengaruhi 5% - 12 % populasi umum(1). RSK ialah inflamasi heterogen kompleks dari ruang sinus dengan gejala yang beragam. Rencana penanganan RSK yang sukses sering membutuhkan kombinasi dari kedua pengobatan tropika dan sistemik, dan dari beberapa kasus membutuhkan pembedahan. Walaupun RSK memberikan dampak negatif pada gejala sinonasal, tidur, suasana hati, dan penurunan fungsi pernafasan, ujung klinis RSK berpusat pasien adalah penurunan kualitas hidup dan produktifitas kerja, oleh karena itu RSK tidak hanya berkaitan dengan biaya pengobatan langsung yang besar namun juga memberikan dampak besar pada biaya tidak langsung kepada masyarakat dari kehilangan kemampuan kerja(2).

RSK merupakan penyakit umum dengan akibat yang signifikan pada kualitas hidup yang terlihat dari seluruh kelompok usia, ada perbedaan dari gejala, histopatologi dan penyakit penyerta ketika membandingkan pasien RSK pediatrik dan dewasa. Polip hidung cenderung kurang umum dilihat pada pasien RSK pediatrik dibandingkan dengan pasien dewasa, kecuali anak-anak dengan kistik fibroid atau *Allergic Fungal Rhinosinusitis* (AFRS). Immundefisiensi dan asma berhubungan kuat dengan RSK dengan seluruh kelompok usia, ada kekurangan data pada patofisiologi pada Pasien RSK lansia(3).

Prevalensi dari RSK dilaporkan bervariasi dari populasi kelompok usia, sebuah studi yang menggunakan temuan CT scan untuk mengkonfirmasi diagnosa RSK pada anak-anak (usia 2-18 tahun) yang berserta dengan ISPA sekurangngnya 3 bulan, menunjukkan bahwa usia sebagai faktor resiko berhubungan dengan RSK. Studi lain yang mengikuti prevalensi penyakit dari waktu ke waktu, menemukan penurunan prevalensi rinosinusitis akut (RSA) pada anak-anak setelah umur 6-8 tahun(4). Prevalensi dari RSK pada pasien dewasa telah dilaporkan setinggi 16% berdasarkan survey diagnostik. ketika kriteria objektif digunakan, prevalensi pada pasien dewasa biasanya menurun, satu studi yang dilaksanakan di Kanada mendapat prevalensi rinosinusitis meningkat dengan usia dan merata pada kelompok usia lebih tua yaitu lebih 40 tahun(3).

Studi-studi epidemiologi telah melaporkan bahwa wanita hampir memiliki dua kali rata-rata RSK saat dibandingkan oleh laki-laki, dimana studi lain menemukan tidak ada perbedaan, studi kualitas hidup melaporkan bahwa wanita memiliki kualitas hidup yang signifikan lebih rendah untuk tingkat objektif penyakit sama, potensi alasan untuk perbedaan jenis kelamin pada insiden dan prevalensi dari RSK belum diidentifikasi, dan hanya ada spekulasi sampai saat ini. Pada berbagai studi, wanita dengan RSK dibandingkan

dengan pria dilaporkan memiliki tingkat gejala yang lebih tinggi meskipun penyakit sama atau kurang luas(5).

Penyakit ISPA dapat hadir dengan berbagai pola gejala-gejala umum seperti hidung tersumbat atau adanya *discharge*, membuat diagnosis secara epidemiologi sulit membedakan antara alergi dan non alergi berdasarkan dari gejala. Kehilangan penciuman adalah salah satu gejala kardinal akan tetapi memiliki diagnosa banding yang luas, prevalensi gangguan penciuman pada populasi umum diperkirakan 3-5% untuk kehilangan total (anosmia) dan 15-25% untuk kehilangan sebagian (hisipomia)(6). Nyeri wajah juga merupakan gejala kardinal yang dapat terjadi pada banyak kondisi lain namun nyeri wajah sendiri jarang disebabkan oleh RSK(7,8).

Penelitian tentang karakteristik pasien RSK di poliklinik THT-KL RSUD Cut Meutia Aceh Utara, meliputi usia dan jenis kelamin yang dapat membantu mengidentifikasi resiko RSK dalam menentukan diagnosa banding berdasarkan keluhan utama, hal tersebut dapat membantu penegakan diagnosa RSK terutama pada layanan medis primer yang mungkin memiliki modalitas pencitraan yang terbatas, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hal tersebut.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini berupa *deskriptif retrospektif* yang dilakukan di RSUD Cut Meutia dengan pendekatan *cross sectional*, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita rinosinusitis kronis (RSK) yang rawat jalan di poliklinik THT-KL RSUD Cut Meutia Aceh utara dari 1 Januari 2022 s/d 31 Desember 2022 yang berjumlah 134 pasien. Penelitian ini dilakukan dibagian rekam medik RSUD Cut Mutia Aceh Utara. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Variabel pada penelitian ini adalah Rekam Medis RSK, Usia RSK, dan Jenis Kelamin RSK, Keluhan Utama RSK.

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

Gambaran Karakteristik	Jumlah (n)	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	29,1%
Perempuan	95	70,9%
Usia		
5-11 tahun	4	2,98%

12-116 tahun	18	13,43%
17-25 tahun	27	20,14%
26-35 tahun	18	13,43%
36-45 tahun	19	14,17%
46-55 tahun	26	19,4%
56-65 tahun	17	12,68%
66- tahun	5	3,73%

Tabel 1 menunjukkan hasil dari data kasus rinosinusitik kronik (RSK) menunjukkan lebih banyak dijumpai pada perempuan sebanyak 95 orang (70,9%) dibandingkan dengan laki- laki yang berjumlah 39 orang (29,1%). Hasil karakteristik usia RSK menunjukkan pola dua puncak, Karakteristik menurut usia penderita RSK ditemukan paling banyak pada rentang usia 17-25 tahun berjumlah 27 orang (20,14%), diikuti dengan usia 46-55 tahun berjumlah 26 orang (19.4%).

2. Keluhan Utama Penderita Rinosinusitik Kronik (RSK)

Tabel 2. Keluhan Utama Penderita Rinosinusitik Kronik (RSK) di RS Cut Meutia

Keluhan Utama	Jumlah (n)	Persentase (%)
Hidung berbau	2	1,49%
Hidung tersumbat	99	73,88%
Keluar darah dari hidung	1	0,74%
Sakit kepala	10	7,46%
Sakit Telinga	16	11,94%
Susah Menelan	3	2,23%
Telinga berdengung	3	2,23%

Tabel 2 menunjukkan keluhan utama penderita RSK didominasi oleh hidung tersumbat yang berjumlah 99 orang (73,88%), diikuti oleh gejala sakit telinga sebanyak 16 orang (11,94%) dan sakit kepala sebanyak 10 orang (7,46%). Seperti yang ditampilkan pada tabel 1.

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil yang didapatkan menunjukkan perempuan lebih banyak terkena RSK, Penemuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hesty dan Husni yang melaporkan kasus RSK lebih banyak dijumpai pada perempuan masing-masing 60,23% dan 57,6%(23,14).

Tingginya perbedaan prevalensi jenis kelamin dapat dihubungkan dengan

perbedaan biologis atau fisiologi antara jenis kelamin, meskipun belum diketahui secara pasti. Namun perbedaan pada ukuran anatomi, kerentanan perokok tembakau dan faktor hormonal telah diduga meningkatkan kerentanan RSK terhadap perempuan dibandingkan laki-laki. Perempuan mungkin lebih rentan terhadap penyumbatan dan infeksi berikutnya karena ostium sinus yang lebih kecil(11)(12).

Walaupun RSK merupakan penyakit yg didominasi wanita, banyak studi yang tidak cukup kuat untuk mendeteksi perbedaan pengobatan berdasarkan jenis kelamin. Dikarenakan steroid intranasal adalah pengobatan saat ini untuk RSK, perbedaan jenis kelamin terhadap hasil dari steroid intranasal dibutuhkan investigasi. ditambah juga tidak ada data untuk efek terapi hormonal pada RSK, topik yang penting pada studi kedepan.

Ada kekurangan terhadap investigasi yang menarget-kan perbedaan biologi dan fisiologi berkaitan dengan jenis kelamin pada RSK. Sedikit diketahui tentang perbedaan jenis kelamin terhadap diagnosa atau pengobatan RSK disebabkan penelitian secara umum tidak dibuat untuk menilai jenis kelamin menjadi variabel dependent bertingkat. Hasilnya. Ada kekurangan bukti untuk menjawab apakah paisein laki-laki dan perempuan dengan rinosinusitis memiliki perbedaan, dan jika benar, apakah kita harus mengobati wanita dengan rinosinusitis berbeda dengan pria. Fokus pada area ini diperlukan.

Namun juga dilaporkan oleh Amelia dan Dewi yang melaporkan lebih banyak kasus laki-laki masing masing 58,9% dan 60,4%(12,24). hal tersebut mungkin disebabkan dengan kebiasaan laki-laki dengan merokok, yang memaparkan zat toksik ke sistem imun tubuh. RSK dapat dipengaruhi oleh paparan asap tembakau karena dapat memicu perubahan mukosa dan kerusakan silia pada sinus paranasal dan hidung. Paparan asap tembakau sangat berperan aktif untuk meningkatkan rinosinusitis kronis karena dapat memicu perubahan mukosa (13,26).

Usia Penderita RSK yang paling banyak ialah rentang usia 17-25 tahun, Penemuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Husni dengan kelompok usia paling banyak 15-24 (33,3%)(10). Namun juga dilaporkan Hesty dan Amelia dengan kelompok usia paling banyak masing-masing 46-60 (19,2%) dan 46-52 (19,2%)(23,12).

Penderita RSK lebih banyak di saat usia ≥ 18 tahun, hal tersebut diduga bahwa bahwa usia ≥ 18 tahun lebih rentan terhadap paparan polusi lingkungan lebih lama atau polutan, yang dapat menyebabkan produktifitas di tempat kerja terganggu pada usia tersebut(15).

Coffinet et al telah menemukan fitur histopatologi pada kedua populasi RSK pediatrik dan dewasa, meliputi Infiltrasi eosinofilik yang lebih rendah, epitelium yang lebih

tipis dan kelenjar mukus submukosa yang lebih sedikit pada anak-anak dibanding dewasa(16). Patogenesis dari RSK belum cukup jelas pada kelompok usia manapun, hal ini dapat dihubungkan dari beberapa faktor meliputi disfungsi dari *epithelial barrier* atau perubahan pada imunitas bawaan dan adaptif, mungkin dapat berkontribusi pada patogenesis dari RSK(3).

Penelitian kedepan dibutuhkan untuk investigasi patofisiologi RSK pada seluruh kelompok usia, masih ada kekurangan pengetahuan yang signifikan pada bidang ini. Membandingkan arah inflamasi pada kelompok usia dapat berpotensi untuk mengidentifikasi perbedaan endotip dari penyakit, yang dapat membantu memilih alat diagnosa dan melakukan stratifikasi penanganan penyakit pada usia yang berbeda, populasi lansia RSK belum cukup di teliti, walaupun prevalensi yang signifikan pada kelompok usia RSK. Namun sedikit data yang tersedia menunjukkan perbedaan patofisiologi dan komorbid yang berkaitan pada kelompok usia ini dibandingkan dengan dewasa muda.

2. Keluhan Utama Penderita Rinosinusitik Kronik (RSK)

Keluhan utama penderita RSK paling banyak ialah hidung tersumbat, Penemuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi, Amelia dan Hesti dengan keluhan utama paling banyak ialah hidung tersumbat masing masing 69,3%, 69,9% dan 88,9%(24,12,23).

Keluhan paling sering yaitu hidung tersumbat dapat dijelaskan dengan patofisiologi terjadinya RSK, edema pada organ sinus disebabkan oleh awal reaksi inflamasi. Edema tersebut akan menyebabkan penyumbatan hidung dan Kompleks Ostio-Meatal (KOM) pun tertutup sehingga aliran mukus menjadi terhambat. Hal tersebut akan menyebabkan mukus terakumulasi sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri patogen di sinus yang mengalami penyumbatan, maka akan terjadi infeksi sekunder oleh bakteri tersebut. Hal ini berhubungan dengan edema yang menyebabkan tertutupnya KOM sebagai awal timbulnya RSK akan memberikan gejala hidung tersumbat(15).

Penyebab sakit telinga yang berhubungan dengan RSK ialah Otitis Media Kronik (OMK), OMK dan RSK adalah dua kelainan otolaringologi paling umum, RSK dan OMK memiliki mekanisme patofisiologi yang disebabkan oleh bakteri, biofilm dan jalur ventilasi tersumbat yang persisten. Hong et al mengasumsi bahwa OMK adalah akibat langsung dari RSK, Inflamasi dari jaringan sinonasal mungkin melibatkan tuba eustachius yang menyebabkan disfungsinya, diikuti dengan inflamasi dari telinga tengah dan mastoid(17).

Selain itu, keluhan terbanyak ketiga adalah sakit kepala. Gejala ini bukanlah suatu

gejala yang khas yang dialami oleh penderita rinosinusitis, namun gejala ini cukup sering dikeluarkan dan menyebabkan penderita pergi berobat(14). Hal tersebut mungkin disebabkan oleh adanya suatu edema atau kelainan anatomi pada rongga hidung yang menyebabkan terjadinya obstruksi di ostium sinus. Keluhan ini biasanya terjadi pagi hari dan akan berkurang pada siang hari. Hal itu mungkin disebabkan karena pada malam hari terjadi penimbunan sekret dalam rongga hidung dan sinus, serta adanya stasis di vena(14).

Hidung tersumbat ialah salah satu gejala paling sering didapatkan pada pelayanan kesehatan primer dan klinik spesialis, dan sering dominan pada kelainan saluran nafas atas, seperti rinitis alergi, rinosinusitis, rinitis non alergi dan polip hidung. Hidung tersumbat juga gejala umum pada otitis media dan asma, dan dapat berkontribusi onset gangguan tidur, meliputi apnea tidur(18). Pendalaman terhadap keluhan hidung tersumbat dari berbagai penyakit THT disertai dengan keluhan penyerta dibutuhkan untuk mempermudah diagnosa RSK. Dibutuhkan edukasi yang berorientasi kepada keluhan hidung tersumbat dan melakukan edukasi tentang kegiatan cuci hidung, untuk menjaga kebersihan sinus dan mencegah infeksi berakibat sinusitis.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan maka dapat disimpulkan bahwa, jenis kelamin penderita rinosinusitis kronik (RSK) yang berkunjung ke poli THT-KL 2022 paling banyak adalah perempuan. Rentang usia penderita RSK yang paling banyak adalah 17-25 tahun dan Keluhan utama penderita RSK paling banyak adalah hidung tersumbat.

Kepada penderita RSK untuk lebih menjaga kebersihan lingkungan, memakai masker pada area yang berpolusi, tidak merokok, melakukan pencucian hidung dengan air garam dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan makanan bergizi. Penelitian selanjutnya mengenai RSK sebaiknya menggunakan populasi yang lebih banyak serta menganalisa faktor-faktor resiko pasien RSK menggunakan data primer untuk meningkatkan akurasi dan keandalan data. Pihak RS Cut Meutia Aceh Utara sebaiknya melengkapi data rekam medik pasien, sehingga penelitian memberikan hasil yang lebih tepat.

Daftar Pustaka

1. Dietz de Loos D, Lourijsen ES, Wildeman MAM, Freling NJM, Wolvers MDJ, Reitsma S, et al. Prevalence of chronic rhinosinusitis in the general population based on sinus radiology and symptomatology. *J Allergy Clin Immunol* [Internet]. 2019;143(3):1207–14. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2018.12.986>
2. Rudmik L. Economics of Chronic Rhinosinusitis. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2017;17(4).

3. Mahdavinia M, Grammer LC. Chronic rhinosinusitis and age: Is the pathogenesis different? *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2013;11(10):1029–40.
4. VAN BUCHEM FL, PEETERS MF, KNOTTNERUS JA. Maxillary sinusitis in children. *Clin Otolaryngol Allied Sci.* 1992;17(1):49–53.
5. Ference EH, Tan BK, Hulse KE, Chandra RK, Smith SB, Kern RC, et al. Commentary on Gender Differences in Prevalence, Treatment, and Quality of Life of Patients with Chronic Rhinosinusitis. *Allergy Rhinol.* 2015;6(2):ar.2015.6.0120.
6. Stogbauer J, Wirkner K, Engel C, Moebus S, Pundt N, Teismann H, et al. Prevalence and risk factors of smell dysfunction - a comparison between five German population-based studies. *Rhinology.* 2020 Apr;58(2):184–91.
7. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, Hellings PW, Kern R, Reitsma S, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology.* 2020 Feb;58(Suppl S29):1–464.
8. Jones NS. Sinogenic facial pain: Diagnosis and management. *Otolaryngol Clin North Am.* 2005;38(6):1311–25.
9. Trihastuti H, Budiman BJ, Edison. Artikel Penelitian Profil Pasien Rinosinusitis Kronik di Poliklinik THT-KL RSUP. *J Kesehat Andalas.* 2015;4(3):877–82.
10. Husni T, Pradista A. Faktor Predisposisi Terjadinya Rinosinusitis Kronik di Poliklinik THT-KL RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *J Kedokt Syiah Kuala.* 2012;12(3):132–7.
11. Iswani R, Wulandari R, Firdaus, Lisfrizal H. The differences in the width of male and women maxillary sinus seen from panoramic radiography in tribe Students Minang Faculty of Dental Medicine, Baiturrahmah University. *J Dentomaxillofacial Sci.* 2021;6(1):35–8.
12. Setiawan I. Maxillary Rhinosinusitis Profil In General Hospital Of Haji Surabaya On January-December 2017. *Saintika Med.* 2021;17(1):80–8.
13. Amelia NL, Zuleika P, Utama DS. Prevalensi Rinosinusitis Kronik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang 2015. *Maj Kedokt Sriwij.* 2017;49(2).
14. Krisna P, Dewi Y, Setiawan EP, Wulan S, Sutanegara D. Karakteristik Penderita Rinosinusitis Kronis yang Rawat Jalan di Poli THT-KL RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016. *E-Jurnal Med [Internet].* 2018;7(12):2. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/45060/27325/>
15. Sitinjak N, Sorimuda, Hiswani. KARAKTERISTIK PENDERITA RINOSINUSITIS KRONIK DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2011-2015. *Mhs Dep Epidemiol FKM USU.* 2015;3(2):81–91.
16. Chan KH, Abzug MJ, Coffinet L, Simoes EAF, Cool C, Liu AH. Chronic rhinosinusitis in young children differs from adults: A histopathology study. *J Pediatr.* 2004;144(2):206–12.
17. Hong SN, Lee WH, Lee SH, Rhee CS, Lee CH, Kim JW. Chronic rhinosinusitis with nasal polyps is associated with chronic otitis media in the elderly. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngology.* 2017;274(3):1463–70.
18. Naclerio RM, Bachert C, Baraniuk JN. Pathophysiology of nasal congestion. *Int J Gen Med.* 2010;3:47–57.