

EPISTAKSIS DI POLIKLINIK THT-KL BLU RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO PERIODE JANUARI 2010-DESEMBER 2012

¹Merry Pricilia Limen

²Ora Palandeng

²Ronny Tumbel

¹Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

²Bagian Ilmu Kedokteran THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

Email: prizilia_ei@yahoo.com

Abstract: Epistaxis is bleeding from the nose. Epistaxis may be caused by local or systemic factors. Local factors can be caused by chronic sinusitis, foreign bodies, irritants, and trauma. Systemic factors can be caused by hypertension, leukemia, liver cirrhosis, or drugs (Anti Inflammatory Drugs). There are two sources of bleeding in epistaxis, anterior part sourced from Kiesselbach plexus, posterior part sourced from sphenopalatine artery and posterior ethmoidal artery. This study is a descriptive observational study. The purpose of this study was to determine epistaxis in Department of Otolaryngology Prof. DR. R.D. Kandou General Hospital of Manado. The result of this study found 1048 cases of epistaxis from 12.981 visitors during January 2010 – December 2012. The incidence of patients with epistaxis 8,07%. The incidence in male is higher than female. Patients with epistaxis more common in the age group 25-44 years. The most common cause of epistaxis is by systemic cause (58,49%).

Keywords: epistaxis.

Abstrak: Epistaksis adalah keluarnya darah dari hidung yang penyebabnya bisa lokal atau sistemik. Penyebab lokal dapat diakibatkan oleh sinusitis kronis, benda asing, iritan, dan trauma. Penyebab sistemiknya dapat disebabkan oleh hipertensi, leukemia, sirosis hati, ataupun obat-obatan (*Anti Inflammatory Drugs*). Terdapat dua sumber perdarahan pada epistaksis yaitu pada bagian anterior, bersumber dari pleksus Kiesselbach (*little area*) dan pada bagian posterior yang berasal dari arteri sfenopalatina dan arteri etmoid posterior. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui epistaksis di poliklinik THT-KL RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado periode Januari 2010 – Desember 2012. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional. Hasil penelitian ini diperoleh 1048 kasus dari jumlah pengunjung 12.981 selama periode Januari 2010 – Desember 2012. Insiden penderita epistaksis 8,07%. Angka kejadian pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Penderita epistaksis lebih banyak ditemukan pada kelompok umur 25-44 tahun. Penyebab tersering epistaksis adalah penyebab sistemik (58,49%).

Kata kunci: epistaksis.

Epistaksis banyak dijumpai sehari-hari baik pada anak maupun usia lanjut. Epistaksis seringkali merupakan gejala atau manifestasi penyakit lain. Kebanyakan ringan dan dapat berhenti tanpa bantuan medis, tetapi epistaksis yang berat, walaupun jarang, merupakan masalah kedarutan yang dapat berakibat fatal bila tidak segera ditangani.

Epistaksis adalah masalah medis umum, dimana sekitar 60% penduduk akan mengalami setidaknya satu kali episode epistaksis seumur hidup dan diantaranya hanya 6% dari penderita epistaksis yang mencari bantuan medis.

Prevalensi epistaksis pada pria dan wanita umumnya adalah sama, dan

distribusi umur penderita epistaksis biasanya terjadi pada usia < 20 tahun dan > 40 tahun.³

Pada Januari 2002 sampai Agustus 2007 berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *Etnic Comitte of Hospital Clinicals, Faculty of Medicine in Brazill* tercatat 40 pasien yang terdiagnosis dengna epistaksis dimana 27 pasien (67,5%) adalah perempuan dan 13 pasien (32,5%) laki-laki. Usia berkisar antara 4 sampai 78 tahun, tetapi rata-rata terjadi pada usia 20-40 tahun, dan usia anak SD. Faktor predisposisi dimana 15 pasien (37,5%) epistaksis muncul sebagai komplikasi paska operasi dalam prosedur bedah THT (septoplasty dikombinasikan atau tidak dengan turbinectomy, adenotonsilectomy, rhinoplasty, atau bedah sinus paranasal endoskopi), 24 pasien (53%) mengalami perdarahan paska operasi segera (<48 jam) dan semua yang lain telah perdarahan episode setelah 48 jam pertama. Hanya satu pasien memiliki riwayat trauma hidung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif. Semua penderita yang terdiagnosa epistaksis di poliklinik THT-KL BLU RSUP Prof. DR. R.D Kandou Manado sejak Januari 2010 – Desember 2012.

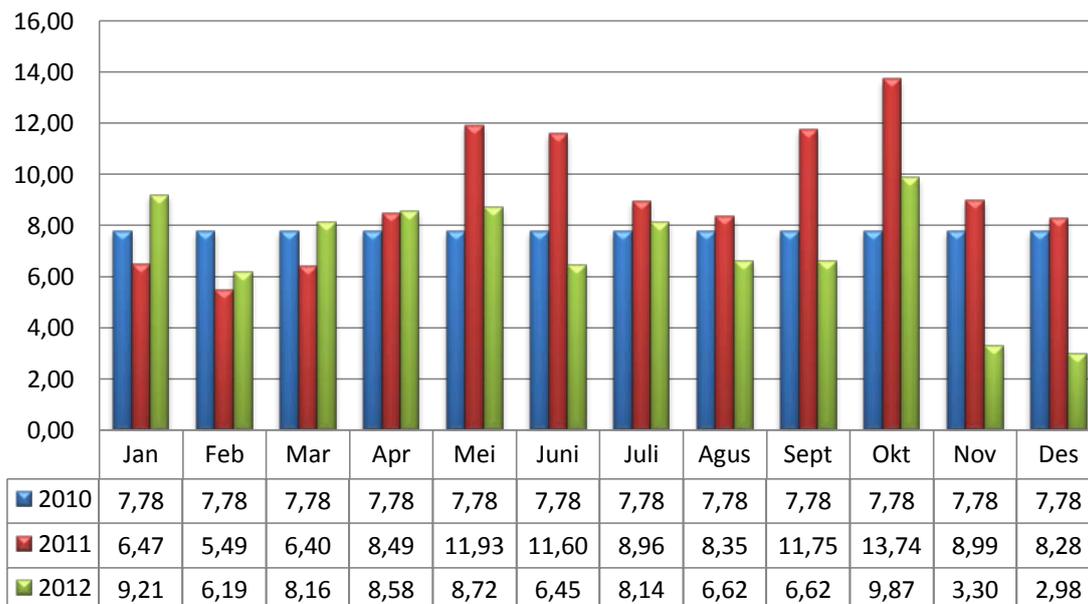
HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian retrospektif yang telah dilakukan terhadap penderita epistaksis periode Januari 2010 – Desember 2012 di poliklinik THT-KL BLU RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado, ditemukan 1048 penderita epistaksis dari 12.981 pasien. Berdasarkan hasil yang diperoleh pada tahun 2010 menunjukkan distribusi frekuensi penderita terbanyak pada bulan Juli 36 kasus (8,16%) sedangkan pada bulan Desember 10 kasus (5,15%). Pada tahun 2011, bulan Oktober terjadi 50 kasus (13,74%) sedangkan bulan Februari 20 kasus (5,49%). Tahun 2012 hasil yang didapat terbanyak pada bulan Oktober 37 kasus (9,87%) sedangkan pada bulan Desember 11 kasus (2,98%). Berdasarkan data yang ada terlihat adanya perbedaan pada beberapa bulan, ada yang tinggi dan ada pula yang rendah.

Pada Tabel 1 jumlah total penderita epistaksis periode tahun 2010 adalah sebanyak 293 orang (7,07%) dari 4227 pasien yang datang berobat di poliklinik THT-KL BLU RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado. Angka kejadian tertinggi pada tahun 2010 adalah bulan Juli 36 kasus (8,16%) dan yang terendah pada bulan Desember 10 kasus (5,15%).

Tabel 1. Distribusi jumlah penderita epistaksis

Bulan	Jumlah Pengunjung			Jumlah penderita			Persentase (%)		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Januari	387	448	304	28	29	28	7.24	6.47	9.21
Februari	329	364	404	25	20	25	7.60	5.49	6.19
Maret	347	719	380	27	46	31	7.78	6.40	8.16
April	358	424	373	25	36	32	6.98	8.49	8.58
Mei	386	285	321	29	34	28	7.51	11.93	8.72
Juni	393	388	403	29	45	26	7.38	11.60	6,45
Juli	441	502	381	36	45	31	8.16	8.96	8.14
Agustus	372	407	302	23	34	20	6.18	8.35	6.62
September	377	332	423	27	39	28	7.16	11.75	6.62
Oktober	346	364	375	21	50	37	6.07	13.74	9.87
November	297	378	424	19	34	14	6.40	8.99	3.30
Desember	194	314	369	10	26	11	5.15	8.28	2,98
Total	4227	4295	4459	293	438	311	7.07	10.2	7.66



Gambar 1. Distribusi frekuensi berdasarkan jumlah penderita

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	2010		2011		2012		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	150	50,17	222	50,68	161	51,77	533	50,86
Perempuan	149	49,83	216	49,32	150	48,23	515	49,14
Total	299	100	438	100	311	100	1048	100

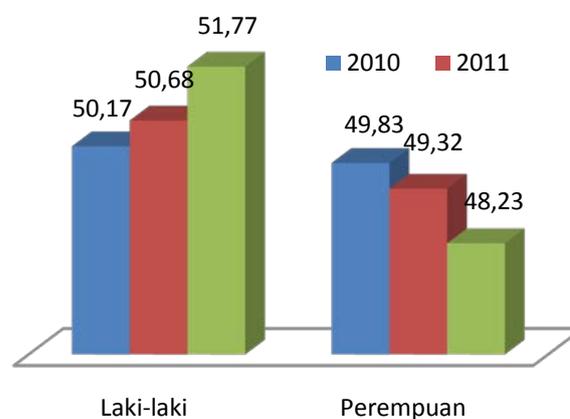
Pada tahun 2011, angka kejadian tertinggi pada bulan Oktober 50 kasus (13,74%) dan yang terendah pada bulan Februari 20 kasus (5,49%).

Pada tahun 2012, angka kejadian tertinggi untuk jumlah penderita epistaksis terjadi pada bulan Oktober 37 kasus (9,87%) dan terendah pada bulan Desember 11 kasus (2,98%).

Distribusi berdasarkan jenis kelamin yang didapatkan pada penelitian ini adalah penderita laki-laki lebih banyak dibandingkan penderita perempuan, walaupun tidak ada perbedaan yang terlalu jauh antara jumlah penderita laki-laki dan perempuan. 533 pasien laki-laki dengan persentasi 50,86% dan perempuan 515 pasien dengan persentasi 49,14% dari total 1048 penderita selama periode Januari 2010-Desember 2012.

Hasil diatas menunjukkan bahwa jumlah penderita epistaksis lebih banyak ditemukan pada laki-laki bisa dihubungkan dengan penyebab hipertensi, dimana suatu

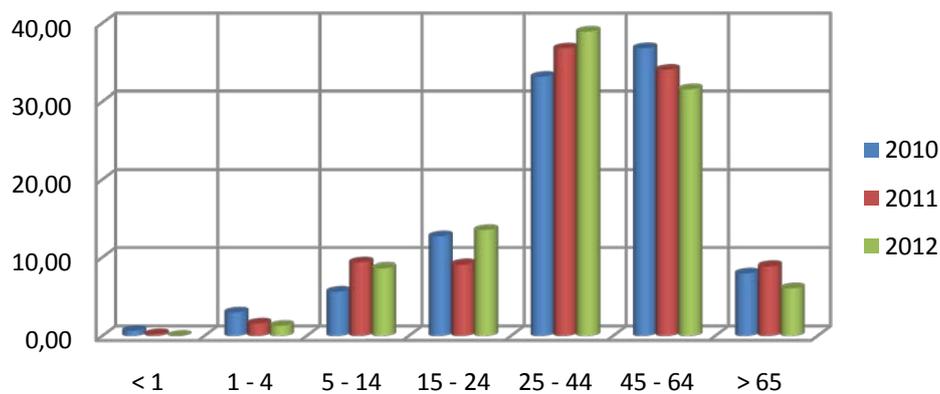
referensi menyebutkan tekanan darah pria lebih tinggi dibandingkan wanita, dan hipertensi merupakan suatu penyebab epistaksis yang paling sering yakni epistaksis dengan penyebab sistemik. Selain itu juga epistaksis lebih banyak ditemukan pada pria bisa dihubungkan dengan pola hidup.



Gambar 2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan umur

Umur	2010		2011		2012		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1	2	0.67	1	0.23	0	0	3	0,29
1 - 4	9	3.01	7	1.60	4	1.29	20	1,91
5 - 14	17	5.69	41	9.36	27	8.68	85	8,11
15 - 24	38	12.71	40	9.13	42	13.50	120	11,45
25 - 44	99	33.11	161	36.76	121	38.91	381	36,35
45 - 64	110	36.79	149	34.02	98	31.51	357	34,06
> 65	24	8.03	39	8.90	19	6.11	82	7,82
total	299	100	438	100	311	100	1048	100



Grafik 3. Distribusi frekuensi berdasarkan umur.

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan penyebab

Penyebab	2010		2011		2012		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Lokal	119	39,80	170	38,81	98	31,51	387	36,93
Sistemik	172	57,53	241	55,02	200	64,31	613	58,49
DII	8	2,68	27	6,16	13	4,18	48	4,58
Total	299	100	438	100	311	100	1048	100

Suatu literatur mengemukakan bahwa pasien yang mengkonsumsi alkohol tinggi secara teratur meningkatkan resiko terjadinya epistaksis, dan kebanyakan kebiasaan mengkonsumsi alkohol lebih banyak pada pria dibandingkan wanita.

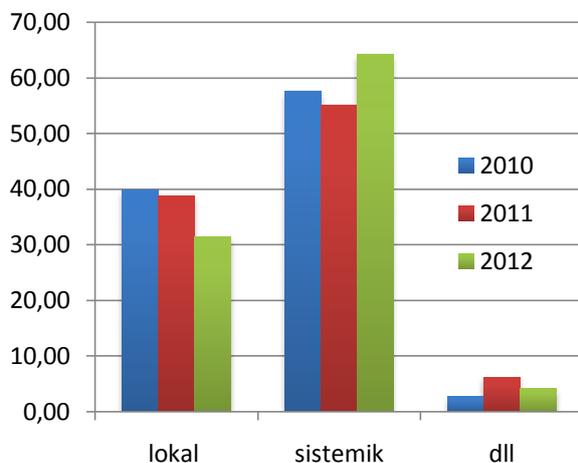
Epistaksis dapat mengenai semua golongan umur. Berdasarkan tabel distribusi penderita epistaksis menurut umur dengan jumlah 1048 penderita, kelompok umur yang paling banyak persentasinya yaitu kelompok umur 25-44 tahun dengan jumlah

381 penderita (36,35%). Hal ini dikarenakan pada penderita epistaksis pada kelompok umur <20 tahun, umumnya spontan dan dapat berhenti sendiri, sehingga pasien dengan kelompok umur tersebut jarang dibawa ke rumah sakit, sedangkan pada penderita epistaksis dengan kelompok umur dewasa tua, umumnya lebih berat dan jarang berhenti sendiri, sehingga penderita akan mencari bantuan medis.

Pada penelitian ini distribusi berdasarkan penyebab epistaksis yang

terbanyak adalah penyebab sistemik yaitu 613 penderita (58,49%). Epistaksis dengan penyebab sistemik ini sering ditemukan pada pasien dengan hipertensi, perdarahan biasanya lebih hebat dan jarang berhenti sendiri. Kemudian disusul dengan penyebab lokal dengan jumlah penderita sebanyak 387 orang (36,93%).

Pada hasil penelitian dimana penyebab sistemik lebih banyak ditemukan dibandingkan dengan penyebab lokal bisa dihubungkan dengan golongan umur terbanyak yang didapat, dimana kelompok umur >25 tahun lebih banyak ditemukan dibandingkan kelompok umur <25 tahun. Hubungannya adalah penyebab sistemik yang sering ditemukan pada pasien dengan hipertensi lebih banyak ditemukan pada pasien dengan kelompok umur >25 tahun atau dewasa tua, sedangkan untuk penyebab lokal sendiri terdiri dari beberapa yaitu trauma, seperti mengeluarkan sekret dengan kuat, bersin, trauma seperti terpukul, jatuh dan sebagainya.



Grafik 4. Distribusi frekuensi berdasarkan penyebab

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang epistaksis yang dilakukan di Poliklinik THT-KL BLU RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado periode Januari 2010 – Desember 2012, dapat disimpulkan bahwa jumlah penderita epistaksis adalah 8,07%, ditemukan penderita laki-laki dengan angka

kejadian lebih tinggi dibandingkan perempuan, penderita epistaksis lebih banyak ditemukan pada umur 25-44 tahun, penyebab terbanyak penderita epistaksis adalah penyebab sistemik yaitu sebanyak 613 penderita (58,49%).

Setelah melakukan penelitian ini, penulis mengharapkan adanya penelitian lebih lanjut tentang epistaksis agar kita dapat menilai peningkatan ataupun penurunan insiden epistaksis, dan upaya penanggulangan epistaksis sebaiknya dilakukan sedini mungkin dan dilakukan secara tepat sebab epistaksis jika tidak ditangani perdarahannya dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya.

DAFTAR PUSTAKA

1. **Mangunkusumo, E and Wardani, Retno.** Perdarahan Hidung dan Gangguan Penghidu. [ed.] E A Soepardi, N Iskandar and R D Restuti. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2007. pp. 155-159.
2. Epistaxis. **Eziyi JAE, Akinpelu OV, Amusa YB, Eziyi, E K.** 2009, East and Central American Journal, pp. 93-94.
3. Epidemiology of Epistaxis in a Canadian Emergency Department. **Nash, C M; Simon, F.** 2008, Israeli Journal of Emergency Medicine, Vol. 8, pp. 23-24.
4. Endovascular Treatment of Epistaxis. **Willms, P W A; Farb, R I; Agid, R.** 2009, American Journal of Neuroradiology, Vol. 30, p. 1637.
5. Surgical Treatment of Nasal Packing Refractory Epistaxis. **Rabelo, F A W; Prado, V B; Valera, F C; Damrco, R C; Tamashiro, E; Lima, W T A.** 2009, Brazilian Journal of Otolaryngology, Vol. 75 (3).
6. **Munir, D Y; Haryono, A Y M; Rambe.** Epistaxis. 2006. Vol. 39 (3), pp. 274-277.
7. **Mansjoer, A K; Triyanti, R; Savitri, W I; Wardhani, W; Setiowulan.** Kapita Selektta Kedokteran. Jakarta : Fakultas Kedokteran UI, 2001.
8. **Health, Medical Center.** <http://health.blogspot.com/2010/12/anatomi-hidung-nasofaring-sistem.html?m=1>. [Online] 2010. [Cited: oktober 23, 2012.]
9. **Iskandar, H N.** Ilmu Penyakit Telinga Hidung Tenggorok. Jakarta : FKUI, 2006.

10. **Lucente, F E; Har-El, G; Goldsmith, A J; Sperling, N M; Turk, J B.** Ilmu THT Esensial. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2011.
11. **Soperadi, E A; Iskandar, N; Bashiruddin, J; Restuti, R D.** Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala & Leher. Jakarta: FKUI, 2007.
12. **Van Den Broek, P, Feenstra L.** Hidung dan Sinus Paranasal. Jakarta : EGC, 2009. p. 124 & 178.
13. **Widodo J.** <http://koranindonesiasehatwordpress.com>. [Online] [Cited: Oktober 24, 2012.]
14. **Kuak, C J and Clenney, T.** Manajemen of Epistaxis. s.l. : American Family Physician, 2005. pp. 305-311. Vol. 72 .
15. **Suryowati, E.** http://FKUI.org.tiki-download_wiki_attachment. [Online] Medical Study Club FKUI. [Cited: Oktober 24, 2012.]
16. **Reichmen, E F and Simon, R R.** <http://www.Jevuska.com/2010/07/08/epistaksis-perdarahan-hidung>. [Online] [Cited: Oktober 25, 2010.]
17. **Ichsan, M.** Penatalaksanaan Epistaksis. s.l. : Cermin Dunia Kesehatan, 2001.
18. **Arfianti, E.** <http://www.emedicine.com>. [Online] 2005. [Cited: Oktober 25, 2012.]
19. **Ballenger, J J.** Penyakit Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher. Jakarta : EGC, 1994. Vol. 13.