



Karakteristik Pasien dengan Epistaksis di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Characteristics of Patients with Epistaxis at Prof. Dr. R. D. Kandou Hospital Manado

Ralf P. Manalu,¹ Moudi M. Mona,² Rizki R. Najohan²

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

²Bagian Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Email: ralf.manalu@gmail.com

Received: September 5, 2024; Accepted: December 24, 2024; Published online: January 1, 2025

Abstract: Blood vessels of nasal cavity are susceptible to trauma, causing epistaxis or nosebleeds. Although often self-limiting, epistaxis is considered as an emergency by the otorhinolaryngology field, with the risk of increased costs and morbidity in elderly patients. Local factors such as nasal trauma and systemic factors such as hypertension can cause epistaxis. This study aimed to obtain the characteristics of patients with epistaxis at Prof. Dr. R. D. Kandou Hospital Manado. This was a retrospective and descriptive study with a cross sectional approach. The results showed that epistaxis was most common in adults (64.1%) and male patients (55.1%). Most cases of epistaxis occurred idiopathically (47.4%) due to anterior bleeding (97.4%). Anterior tampon was the most frequently performed treatment (64.1%). In conclusion, epistaxis often occurs in males and adult ages. Most cases of epistaxis occur idiopathically. Bleeding occurs more often from the anterior blood vessels (97.4%) which causes most treatment to be carried out by inserting an anterior tampon. Therefore, further examination is necessary to determine the cause of the bleeding.

Keywords: epistaxis; idiopathic cause; anterior bleeding; nasal packing

Abstrak: Rongga hidung memiliki pembuluh darah yang rentan terhadap trauma yang dapat menyebabkan epistaksis. Meskipun sering sembuh sendiri, epistaksis dianggap kegawatdaruratan oleh bidang THT-KL, dengan risiko biaya dan morbiditas meningkat pada pasien lanjut usia. Faktor lokal seperti trauma hidung dan faktor sistemik seperti hipertensi dapat menyebabkan epistaksis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien dengan epistaksis di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Jenis penelitian ialah deskriptif retrospektif dengan desain potong lintang. Hasil penelitian mendapatkan epistaksis paling banyak dialami oleh usia dewasa (64,1%), lebih banyak terjadi pada laki-laki (55,1%). Kebanyakan kasus epistaksis pada penelitian ini terjadi secara idiopatik (47,4%) dengan perdarahan pembuluh darah anterior (97,4%). Pemasangan tampon anterior merupakan penanganan yang paling sering dilakukan (64,1%). Simpulan penelitian ini ialah epistaksis sering terjadi pada laki-laki, usia dewasa, secara idiopatik, dan terjadi di pembuluh darah anterior dengan penanganan pemasangan tampon anterior. Oleh karena itu perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan penyebab perdarahan.

Kata kunci: epistaksis; idiopatik; perdarahan anterior; tampon

PENDAHULUAN

Hidung merupakan bagian paling luar dari sistem pernapasan yang memiliki banyak vaskularisasi. Pasokan vaskular hidung berasal dari anastomosis yang terdiri dari cabang arteri karotis interna dan eksterna. Pleksus Kiesselbach adalah anastomosis dari arteri ethmoidalis anterior, arteri palatina mayor, arteri labialis, dan arteri sphenopalatina (SPA). Pleksus ini memvaskularisasi septum anterior nasal. Di sisi lain, vaskularisasi di septum posterior nasal berasal dari pleksus Woodruff, yang merupakan anastomosis arteri SPA, arteri nasalis posterior, dan arteri faringeal.^{1,2} Pada saat pembuluh darah hidung pecah, darah akan keluar mengalir dari hidung, kondisi ini disebut sebagai epistaksis atau mimisan.²

Epistaksis merupakan manifestasi dari penyakit maupun gejala ikutan yang terjadi pada suatu penyakit.^{2,3} Sumber perdarahan epistaksis dibagi dua, yaitu perdarahan anterior atau posterior. Sekitar 80% sampai 90% epistaksis terjadi di septum hidung anterior, yang berasal dari pleksus Kiesselbach. Sedangkan epistaksis posterior memiliki angka kejadian sebanyak 10%.⁴ Epistaksis merupakan kondisi umum yang sering di rumah sakit. Sekitar 60% populasi global diperkirakan pernah mengalami epistaksis setidaknya sekali dalam hidupnya, dimana 6% dari prevalensi total membutuhkan penanganan medis.⁵

Epistaksis dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor lokal seperti trauma dan iritasi akibat benda asing, faktor sistemik seperti penyakit-penyakit sistemik maupun penyakit hematologi, serta faktor lingkungan akibat perubahan cuaca.⁶⁻⁹ Epistaksis terjadi karena rusaknya mukosa hidung yang melindungi pembuluh darah, sehingga pembuluh darah tidak dapat melakukan retraksi ke submukosa yang mengakibatkan perdarahan hidung.⁴

Diagnosis pada epistaksis kebanyakan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik inspeksi pada kavum nasi untuk melihat kondisi pembuluh darah hidung pada pasien. Pemeriksaan penunjang lainnya hanya dilakukan apabila terdapat kecurigaan penyakit hematologi.¹⁰ Epistaksis dapat menyebabkan komplikasi apabila tidak ditangani dengan baik, seperti aspirasi darah ke saluran napas, penurunan tekanan darah, serta meningkatkan risiko infeksi.⁴

Tatalaksana epistaksis dilakukan berdasarkan prinsip penanganan yaitu penghentian perdarahan, pencegahan komplikasi, dan pencegahan perdarahan berulang.³ Tatalaksana yang dapat dilakukan antara lain kompresi hidung, pemasangan tampon, ligasi arteri, tindakan kaustik serta pemberian farmakoterapi antifibrinolitik.⁵

METODE PENELITIAN

Penelitian ini mendapatkan 78 orang sampel dari jumlah populasi sebanyak 218 orang. Data diambil dari Instalasi Rekam Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou. Variabel penelitian ialah usia, jenis kelamin, penyebab perdarahan, lokasi epistaksis, dan tatalaksana.

Kriteria inklusi penelitian ialah data pasien epistaksis di RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado tahun 2021-2022 baik yang dirawat oleh KSM THT-KL maupun yang dikonsultasikan dari bagian lain sedangkan kriteria eksklusi ialah data pasien epistaksis yang tidak lengkap.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rekam Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan 78 sampel yang didapatkan secara retrospektif berdasarkan data sekunder pasien.

Tabel 1 memperlihatkan bahwa epistaksis lebih banyak terjadi pada kategori usia dewasa (64,1%) dan pada jenis kelamin laki-laki (55,1%). Penyebab perdarahan pada epistaksis terbanyak ialah idiopatik (47,4%) diikuti oleh tumor (20,5%), dan hipertensi (17,9%). Berdasarkan lokasi perdarahan, hampir semua pasien epistaksis dengan perdarahan pada pembuluh darah anterior hidung (97,4%), sangat jarang berasal dari pembuluh darah posterior (2,6%). Tatalaksana terbanyak yang dilakukan dalam penanganan epistaksis di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou ialah pemasangan tampon anterior (64,1%) diikuti oleh farmakoterapi (19,2%), dan kaustik (11,5%).

Tabel 1. Distribusi pasien epistaksis berdasarkan variabel penelitian (N=78)

Variabel penelitian	Jumlah	Persentase (%)
Kategori usia		
Anak-anak	10	12,8%
Dewasa	50	64,1%
Lanjut usia	18	23,1%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	55,1%
Perempuan	35	44,9%
Penyebab epistaksis		
Idiopatik	37	47,4%
Tumor	16	20,5%
Hipertensi	14	17,9%
Deviiasi septum	3	3,8%
Penyakit hematologi	3	3,8%
Trauma	2	2,6%
Lainnya	3	3,8%
Lokasi Epistaksis		
Anterior	76	97,4%
Posterior	2	2,6%
Tatalaksana		
Tampon anterior	50	64,1%
Farmakoterapi (tanpa pemasangan tampon)	15	19,2%
Kaustik	9	11,5%
Tampon posterior	1	1,3%
Lainnya	3	3,8%

BAHASAN

Kasus epistaksis pada penelitian ini terbanyak pada kategori usia dewasa (20-59 tahun) dengan usia pasien paling tua 74 tahun dan paling muda 4 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Samuel et al. yang menyatakan bahwa kebanyakan pasien epistaksis didominasi oleh usia dewasa.¹¹ Banyaknya pasien pada usia dewasa dipengaruhi oleh penyakit yang mendasari epistaksis yaitu kebanyakan pasien usia dewasa datang dengan penyakit seperti hipertensi, tumor, maupun trauma.

Jumlah kasus epistaksis lelaki lebih banyak pada perempuan pada penelitian ini, dengan sedikit perbedaan jumlah. Penelitian oleh Ahman dan Shah¹² memperlihatkan hasil serupa dimana jumlah penderita epistaksis lebih banyak pada lelaki. Pola hidup berpengaruh pada perbedaan jumlah pasien lelaki dan perempuan. Kebanyakan lelaki memiliki pola hidup yang lebih buruk dibandingkan perempuan seperti mengonsumsi alkohol. Hal ini merupakan salah satu faktor risiko penyakit yang dapat menyebabkan epistaksis.¹³

Karakteristik epistaksis berdasarkan penyebab perdarahan pada penelitian ini menunjukkan bahwa kebanyakan pasien tidak diketahui penyebabnya atau idiopatik. Hasil ini selaras dengan penelitian Kotecha et al¹⁴ yang melaporkan bahwa 361 pasien epistaksis datang dengan idiopatik. Oleh karena itu perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan penyebab epistaksis pada pasien, terutama pada pasien yang datang berulang. Selain itu, tumor dan hipertensi merupakan penyebab terbanyak lainnya pada pasien epistaksis. Pada penelitian Arania et al¹⁵ didapatkan bahwa tumor, khususnya karsinoma nasofaring memiliki hubungan kuat dengan gejala epistaksis. Disisi lain, penelitian yang dilakukan Nayak dan Das¹⁶ menunjukkan hipertensi

sebagai penyebab terbanyak epistaksis. Hal ini menunjukkan epistaksis sebagai akibat dari kontrol tekanan darah yang buruk.¹⁷

Lokasi epistaksis pada penelitian ini berdasarkan pembuluh darah hidung pasien, didapatkan bahwa epistaksis anterior memiliki jumlah yang lebih banyak dibandingkan epistaksis posterior. Studi yang dilakukan oleh Bhadouriya dan Raghuvandshi¹⁸ menunjukkan kemiripan hasil dimana dari 100 kasus, 54 pasien diantaranya mengalami epistaksis anterior. Perbedaan jumlah yang cukup besar antara epistaksis anterior dan posterior dapat terjadi karena anatomi pleksus Kiesselbach yang berada lebih superfisial sehingga lebih rentan mengalami kerusakan.¹⁹

Hasil penelitian terkait tatalaksana menunjukkan bahwa pemasangan tampon anterior merupakan penanganan terbanyak yang dilakukan dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rashedul et al¹⁷ yang melaporkan bahwa 86 pasien dari 104 pasien epistaksis ditatalaksana menggunakan tampon anterior. Tingginya jumlah pemasangan tampon anterior pada penelitian ini berkaitan dengan banyaknya jumlah pasien yang mengalami epistaksis anterior. Berdasarkan teori, tampon dapat memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah untuk menghentikan aliran darah pada sumber pendarahan.³ Selain itu, pemberian farmakoterapi, dalam hal ini antifibrinolitik merupakan pengobatan kedua terbanyak dalam penelitian ini. Penelitian yang dilakukan Gottlieb et al²⁰ menjelaskan bahwa penggunaan antifibrinolitik berkaitan dengan tingkat perdarahan ulang yang lebih rendah.

Pada penelitian ini epistaksis lebih sering terjadi pada usia dewasa dan laki-laki. Hal ini diduga terkait aktivitas fisik serta pola hidup yang berpengaruh terhadap kesehatan pasien. Kebanyakan kasus terjadi secara idiopatik, akan tetapi tumor dan hipertensi merupakan dua penyebab tersering lainnya, sehingga perlu dilakukan *screening* untuk mendeteksi adanya tumor serta pemeriksaan tekanan darah rutin untuk mengontrol kesehatan pasien. Selain itu, perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan apakah pasien mengalami epistaksis secara idiopatik atau akibat penyebab lain. Perdarahan secara anterior lebih banyak terjadi pada penelitian ini dibandingkan posterior sehingga penanganan dengan pemasangan tampon anterior merupakan yang paling sering dilakukan. Disisi lain, diperlukan pedoman penanganan klinis dalam penatalaksanaan epistaksis sehingga dapat meningkatkan tingkat kesembuhan pasien.

SIMPULAN

Epistaksis lebih sering terjadi pada usia dewasa, jenis kelamin laki-laki, terjadi secara idiopatik akibat perdarahan secara anterior. Oleh karena itu, penanganan dengan pemasangan tampon anterior yang paling sering dilakukan. Disisi lain, diperlukan pedoman penanganan klinis dalam penatalaksanaan epistaksis sehingga dapat meningkatkan tingkat kesembuhan pasien.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Paulsen F, Waschke J. Sobotta Atlas Anatomi Manusia Volume 3 (15th ed). Muenchen: Elsevier Urban & Fischer; 2011. p. 60, 66.
2. Fauzia TY, Salsabilla A, Cahyadi I. Laporan kasus epistaksis cavum nasi dextra et causa hipertensi emergensi. Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan. 2022;27;8(2).
3. Soepardi EA, Iskandar N, Bashiruddin J, Restuti RD. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher (6th ed). Jakarta: FKUI; 2007. p. 159.
4. Ballenger JJ. Penyakit Telinga, Hidung, Tenggorokan, Kepala, dan Leher Jilid 1. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher; 2010. p. 112.
5. Husni TTR, Hadi Z. Pendekatan Diagnosis dan Tatalaksana Epistaksis. Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika. 2019;2(2):26-32. Doi: <https://jknamed.com/jknamed/article/view/38>
6. Pallin DJ, Chng YM, McKay MP, Emond JA, Pelletier AJ, Camargo Jr CA. Epidemiology of epistaxis in US emergency departments, 1992 to 2001. Annals of Emergency Medicine. 2005;46(1):77-81. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2004.12.014>

7. Middleton PM. Epistaxis. *Emergency Medicine*. 2004;16(56):428-40. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2004.00646.x>
8. Isezuo SA, Segun-Busari S, Ezunu E, Yakubu A, Iseh K, Legbo J, et al. Relationship between epistaxis and hypertension: a study of patients seen in the emergency units of two tertiary health institutions in Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2008;11(4):379-82. Doi: <https://www.ajol.info/index.php/njcp/article/view/11442>
9. Purkey MR, Seeskin Z, Chandra R. Seasonal variation and predictors of epistaxis. *Laryngoscope* 2014;124(9):2028–33. Doi: <https://doi.org/10.1002/lary.24679>
10. Tanto C, Liwang F, Hanifati S, Eka AP. *Kapita Selektta Kedokteran Jilid II (Edisi IV)*. Jakarta: Media Aesculapius; 2014. p. 1044-45.
11. Samuel EA, Kingsly S, Kumar C, Gopakumar KP, Kiren T, Jacob A. A clinical study of etiopathogenesis of epistaxis. *International Journal of Surgery*. 2021;5(1):6-10. Doi: <https://doi.org/10.33545/surgery.2021.v5.i1a.578>
12. Ahmad Z, Shah U. Clinical study of epistaxis. *Journal of Medical and Dental Science Research*. 2021;8(11):71-4. Doi: <https://www.academia.edu/download/75305456/ML08117174.pdf>
13. Budiman BJ, Hafiz A. Epistaksis dan hipertensi: adakah hubungannya? *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2012;1(2):75-9. Doi: <https://doi.org/10.25077/jka.v1i2.245>
14. Kotecha B, Fowler S, Harkness P, Walmsley J, Brown P, Topham J. Management of epistaxis: a national survey. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*. 1996;78(5):444. Doi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2502947/>
15. Arania R, Pujilestari SM, Jayanti I. Hubungan faktor usia, jenis kelamin dan gejala klinis dengan kejadian karsinoma nasofaring di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2013–2014. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 2014;1(3). Doi: <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan/article/download/678/620>
16. Nayak P, Das A. Clinicoepidemiological study on epistaxis and its management. *Trauma*. 2020;19(1):4-7. Doi: <https://www.academia.edu/download/62483441/B190101040720200326-21256-112pzvs.pdf>
17. Islam R, Islam MA, Mahbub AR, Chowdhury AK, Islam MN, Khan AM. A clinical study on etiological factors and management of epistaxis at a tertiary level hospital. *Bangladesh Journal of Otorhinolaryngology*. 2020;26(1):45-54. Doi: <https://doi.org/10.3329/bjo.v26i1.47953>
18. Bhadouriya SS, Raghuvanshi S. Aetiology and management of epistaxis-a prospective clinical study. *Int J Clin Exp Otolaryngol*. 2016;2(3):25-30. Doi: <https://doi.org/10.19070/2572-732X-160005>
19. Marbun EM. Etiologi, gejala dan penatalaksanaan epistaksis. *Jurnal Kedokteran Meditek*. 2017;23(62):71-6. Doi: <https://core.ac.uk/download/pdf/326447078.pdf>
20. Gottlieb M, Koyfman A, Long B. Tranexamic acid for the treatment of epistaxis. *Academic Emergency Medicine*. 2019;26(11):1292-3. Doi: <https://doi.org/10.1111/acem.13760>