

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Rinitis (*rhinitis*) berasal dari 2 kata bahasa Greek “*rhin/rhino*” (hidung) dan “*itis*” (radang). Demikian rinitis berarti radang hidung, atau tepatnya radang selaput lendir (membran mukosa) hidung.¹

Rinitis terdiri dari beragam jenis, salah satunya yang cukup sering terjadi adalah rinitis alergi. Penyakit ini sampai saat ini masih menjadi kajian yang intensif banyak peneliti, karena meski bukan penyakit yang fatal, tetapi gejala dan tanda yang ditimbulkannya sangat mengganggu dengan akibat kualitas hidup penderitanya akan mengalami penurunan.² Disamping masalah kualitas hidup, aspek pengobatannya juga menjadi alasan kenapa rinitis alergi masih sering menjadi kajian para ahli; penyakit ini pengobatannya tergolong tidak mudah dan berbiaya tinggi. Alasan lain yang menyebabkan rinitis alergi ini memperoleh prioritas tinggi untuk diteliti adalah potensinya untuk mengalami komplikasi.^{1,3,4,5}

Rinitis alergi adalah rinitis yang disebabkan oleh reaksi hipersensitivitas/alergi tipe 1. Gejala dan tanda penyakit ini adalah hidung gatal, bersin, pilek, hidung tersumbat dan tidak jarang pula “*fatigue*”, “*malaise*” dan nyeri kepala. Bahkan pada kasus berat, dapat terjadi penderita jatuh dalam kondisi depresi.^{2,5} Gejala dan tanda inilah yang menjadi penyebab penurunan kualitas hidup, produktivitas kerja, prestasi sekolah maupun aktivitas sosial penderitanya. Gejala, tanda serta dampak negatif

yang ditimbulkan oleh penyakit ini sangat tergantung dari lama dan beratnya penyakit itu sendiri.^{2,5}

WHO melalui *International Rhinitis Management Working Group* dan *Allergic Rhinitis and Impact on Asthma* (ARIA) pada tahun 2001 mengklasifikasikan rinitis alergi berdasarkan persistensinya menjadi rinitis alergi *intermitten* dan *persisten*, dan berdasarkan tingkat keparahannya menjadi rinitis alergi derajat ringan dan derajat sedang berat. Klasifikasi ini menggantikan klasifikasi yang lama yakni *seasonal allergy rhinitis* dan *perennial allergy rhinitis*.³

Rinitis alergi sampai saat ini tergolong penyakit yang pengobatannya tidak mudah, utamanya untuk terapi kausalnya. Pengobatan yang pada umumnya diberikan oleh para dokter hingga saat ini masih sebatas simptomatik dan/atau paliatif. Terapi penghindaran terhadap alergen yang sebenarnya efektif, sulit dilakukan oleh banyak penderita karena tidak praktis. Sementara itu terapi desensitisasi yang menuntut kesabaran, karena memerlukan waktu yang lama, juga jarang diminati oleh kebanyakan penderita.^{3,5}

Ditinjau dari segi biaya, rinitis alergi tergolong penyakit yang mahal. Di Amerika Serikat, tahun 1995, biaya yang dikeluarkan oleh penderita rinitis alergi adalah sekitar 2,7 milyar dolar, saat ini meningkat menjadi 5,3 milyar dolar pertahun.^{1,2}

Rinitis alergi berpotensi untuk mengalami komplikasi, seperti sinusitis, polip nasi, dan disfungsi tuba. Diantara ketiga komplikasi tersebut disfungsi tuba, dalam derajat yang bervariasi, merupakan komplikasi tersering.^{6,7} Disfungsi tuba pada rinitis alergi diakibatkan oleh terjadinya sumbatan tuba. Sumbatan inilah yang menyebabkan

proteksi, drainase dan ventilasi/aerasi telinga tengah (kavum timpani) terganggu.^{7,8} Gangguan ini akan menimbulkan berbagai bentuk kelainan telinga tengah, baik anatomis maupun fisiologis, dari yang ringan hingga yang berat, tergantung dari waktu/lama dan beratnya rinitis alergi serta faktor-faktor lain.^{9,10}

Salah satu bentuk kelainan telinga tengah akibat tersumbatnya tuba adalah penurunan tekanan telinga tengah. Penurunan terjadi akibat secara fisiologis mukosa telinga tengah dari waktu ke waktu selalu meresorpsi udara di kavum timpani, sementara itu pasokan udara ke telinga tengah dari nasofaring terganggu akibat tersumbatnya tuba tersebut. Bila kelainan ini tidak terkoreksi, muncullah kemudian kelainan yang lebih serius yaitu otitis media dengan efusi. Baik penurunan tekanan telinga tengah yang disebabkan oleh disfungsi tuba maupun otitis media dengan efusi dapat dideteksi dengan timpanometri, yaitu dengan melihat nilai “middle ear pressure” dan tipe timpanogram.^{9,10}

Prevalensi rinitis alergi di berbagai belahan dunia berbeda-beda.^{2,11} Di Eropa Barat sebesar 20% pada anak dan dewasa muda sedangkan di Amerika Utara dan Korea 10-20%, Jepang 10%, Thailand 20% dan di New Zealand 25%.¹² Prevalensi rinitis alergi di Indonesia secara keseluruhan belum pernah dilaporkan, akan tetapi di beberapa kota adalah sebagai berikut : Di Jakarta, oleh Bratawijaya dkk (1990) sebanyak 23,24% ; di Bandung oleh Madiadipoera dkk (1991), pada umur diatas 10 tahun sebesar 5,8% ; di Semarang, oleh Suprihati (2005) pada anak sekolah usia 13-14 tahun sebesar 18,6%.¹³

Peningkatan prevalensi alergi diduga disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya perubahan gaya hidup, misalnya penggunaan sistem pengatur suhu ruangan dalam rumah disertai ventilasi yang kurang, penggunaan antibiotik spektrum luas, infeksi virus, diet dan lain-lain.¹⁴

Pengaruh rinitis alergi terhadap disfungsi tuba telah dilaporkan oleh beberapa peneliti. Saenz dkk (dikutip dari Wayan) melaporkan, dari 110 sampel (60 penderita rinitis alergi, 50 sisanya tanpa rinitis alergi), 15,5% pada kelompok rinitis alergi timpanogramnya abnormal, sementara itu pada kelompok tanpa rinitis alergi, semua timpanogramnya normal.¹⁵

Mencermati penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa tampaknya masih ada faktor-faktor lain yang berpengaruh pada terjadinya disfungsi tuba akibat rinitis alergi ini, baik yang terkait dengan rinitis alerginya sendiri, faktor tuba/individu maupun lingkungannya.

1.2. Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut : “ Apakah derajat sakit, lama sakit, keberadaan tonsilitis kronik dan pemakaian AC merupakan faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya disfungsi tuba pada penderita rinitis alergi persisten ?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui apakah derajat sakit, lama sakit, keberadaan tonsilitis kronik dan pemakaian AC merupakan faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya disfungsi tuba pada penderita rinitis alergi persisten.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Membuktikan bahwa derajat sakit merupakan faktor risiko disfungsi tuba pada penderita rinitis alergi persisten.
2. Membuktikan bahwa lama sakit merupakan faktor risiko disfungsi tuba pada penderita rinitis alergi persisten.
3. Membuktikan bahwa keberadaan tonsillitis kronik merupakan faktor risiko disfungsi tuba pada penderita rinitis alergi persisten.
4. Membuktikan bahwa pemakaian AC merupakan faktor risiko disfungsi tuba pada penderita rinitis alergi persisten.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bidang ilmiah: Menambah/memperkaya pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan disfungsi tuba pada penderita rinitis alergi
2. Bidang pelayanan: Asupan dalam upaya pencegahan terjadinya disfungsi tuba pada penderita rinitis alergi

1.5. Orisinilitas Penelitian

Beberapa penelitian yang bisa dikaitkan dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1. Khusus penelitian ini, sepanjang penelusuran yang telah penulis lakukan, belum pernah ada sebelumnya. Penelitian ini berbeda dengan penelitian lain dalam hal usia responden dan pemakaian AC.

Tabel 1. Daftar penelitian yang terkait dengan penelitian ini

Penelitian	Judul	Partisipan	Hasil
Kadir Busairi. 1992	Alergi sebagai faktor resiko terjadinya otitis media dengan efusi Desain: Belah lintang	N=80.Pasien otitis media efusi	Rinitis alergi merupakan faktor risiko untuk terjadinya otitis media dengan efusi. ¹⁸
I Wayan Karya, dkk. 2008	Pengaruh rinitis alergi (ARIA WHO 2001) terhadap gangguan fungsi tuba Desain: Belah lintang	N=60.Pasien rinitis alergi dan orang normal yang tidak mempunyai keluhan THT	Rinitis alergi (ARIA WHO 2001) berpengaruh tidak signifikan terhadap gangguan ventilasi tuba Eustachius. ¹⁵
Dodi Kardia Hersetiadi. 2009	Perbedaan timpanogram antara pasien rinitis alergi dan non alergi Desain : Kasus kontrol	N=30.Pasien rinitis alergi dan non alergi	Timpanogram tipe B atau tipe C lebih banyak terdapat pada pasien rinitis alergi dibandingkan dengan pasien rinitis non alergi. Status alergi tidak mempengaruhi hasil timpanogram pada pasien rinitis alergi dan non alergi. ¹⁹
Awal Prasetyo. 2009	Hubungan antara rasio adenoid nasofaring dengan timpanogram pada anak dengan adenotonsilitis kronik Desain : Kasus kontrol	N=50. Pasien adenotonsilitis kronik	Tipe timpanogram anak adenotonsilitis kronik hipertrofi lebih banyak tipe B atau C, rasio adenoid nasofaring pada anak adenotonsilitis kronik berhubungan dengan timpanogram. ²⁰