

**FAKTOR-FAKTOR PROGNOSTIK KESEMBUHAN PENGOBATAN MEDIKAMENTOSA
RINOSINUSITIS KRONIS DI POLI THT
RSUD A. DADI TJOKRODIPO BANDAR LAMPUNG
TAHUN 2017**

Yesi Nurmalasari¹, Dera Nuryanti²

ABSTRAK

Latar Belakang: Rinosinusitis kronis merupakan peradangan pada mukosa hidung dan sinus paranasalis yang berlangsung lebih dari 8 minggu yang dapat ditandai oleh discharge mukopurulen, hidung berbau, hidung tersumbat, nyeri wajah dan lain-lain. Pengobatan untuk rinosinusitis kronis tanpa komplikasi adalah dengan terapi medikamentosa. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan medikamentosa antara lain faktor alergi, kebiasaan merokok, usia dan jenis kelamin.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui faktor-faktor prognostik yang berhubungan dengan kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *retrospective*, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rinosinusitis kronis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung sebanyak 45 orang. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan program SPSS versi 16.

Hasil Penelitian: Ada hubungan yang bermakna antara alergi ($p\text{-value} = 0,011$ dan OR = 5,000), kebiasaan merokok ($p\text{-value} = 0,001$ dan OR = 11,375), umur ($p\text{-value} = 0,026$ dan OR = 4,000) dan jenis kelamin ($p\text{-value} = 0,019$ dan OR = 4,480) dengan kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017

Kesimpulan: Ada hubungan alergi, kebiasaan merokok, umur dan jenis kelamin dengan kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017

Kata Kunci: Pengobatan medikamentosa, Rinosinusitis kronik

-
1. Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati
 2. Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

Latar Belakang

Rinosinusitis telah dikenal luas oleh masyarakat awam dan merupakan salah satu penyakit yang sering dikeluhkan dengan berbagai tingkatan gejala klinik. Hidung dan sinus paranasal merupakan bagian dari sistem pernafasan sehingga infeksi yang menyerang bronkus, paru dapat juga menyerang hidung dan sinus paranasal¹.

Rinosinusitis adalah penyakit peradangan mukosa yang melapisi hidung dan sinus paranasalis (Perhati, 2010). Rinosinusitis ini merupakan inflamasi yang sering ditemukan dan akan terus meningkat prevalensinya. Rinosinusitis dapat mengakibatkan gangguan kualitas hidup, sehingga penting bagi dokter umum atau dokter spesialis lain untuk memiliki pengetahuan yang baik mengenai definisi, gejala dan metode diagnosis dari penyakit rinosinusitis ini (Roos, 2010). Rinosinusitis ini sendiri di klasifikasikan dalam 3 kriteria, yaitu rinosinusitis akut, rinosinusitis subakut dan rinosinusitis kronis.

Rinosinusitis kronis adalah peradangan pada mukosa hidung dan sinus paranasalis yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Mangunkusumo dan Rifki, 2012). Rinosinusitis kronis secara nyata akan menurunkan kualitas hidup akibat obstruksi hidung dan iritasi, gangguan penghidu, gangguan tidur dan gejala pilek yang persisten (Harowi, 2010). Faktor predisposisi timbulnya rinosinusitiskronik ialah obstruksi mekanik seperti deviasi septum, hipertropi konka media, benda asing di hidung, polip serta tumor di dalam rongga hidung yang dibiarkan terus menerus tanpa penanganan pengobatan. Faktor predisposisi lain seperti rangsangan yang menahun dari lingkungan berpolusi, udara dingin serta kering, yang dapat mengakibatkan perubahan pada mukosa serta kerusakan silia. Faktor-faktor fisik, kimia, saraf, hormonal atau emosional dapat juga mempengaruhi mukosa hidung yang selanjutnya dapat mempengaruhi mukosa sinus.

Insiden rinosinusitis di Amerika Serikat diperkirakan sebesar 14,1 % dari populasi orang dewasa. Menurut *American Academy of Otolaryngology*, kondisi ini menghabiskan langsung dana kesehatan sebesar 3,4 milyar dolar per tahun. Kasus rinosinusitis kronis itu sendiri yang sudah masuk data rumah sakit berjumlah 18 sampai 22 juta pasien

setiap tahunnya dan kira-kira sejumlah 200.000 orang dewasa Amerika menjalankan operasi rinosinusitis per tiap tahunnya juga⁶.

Data dari Kemenkes RI tahun 2013 menyebutkan bahwa penyakit hidung dan sinus berada pada urutan ke-25 dari 50 pola penyakit peringkat utama atau sekitar 102.817 penderita rawat jalan di rumah sakit. Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran yang diadakan oleh Binkesmas bekerja sama dengan PERHATI dan Bagian THT RSCM mendapatkan data penyakit hidung dari 7 propinsi. Data dari Divisi Rinologi Departemen THT RSCM Januari-Agustus 2016 menyebutkan jumlah pasien rinologi pada kurun waktu tersebut adalah 435 pasien, 69%nya adalah sinusitis. Dari jumlah tersebut 30% mempunyai indikasi operasi BSEF (Bedah sinus endoskopik fungsional). Karena berbagai kendala dari jumlah ini hanya 60% nya (53 kasus) yang dilakukan operasi. Di Bagian THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung, dilaporkan tindakan BSEF pada periode Januari-November 2017 adalah 21 kasus atas indikasi rinosinusitis, 33 kasus pada polip hidung disertai rinosinusitis dan 30 kasus BSEF disertai dengan tindakan septum koreksi atas indikasi rinosinusitis dan septum deviasi.

Propinsi Lampung merupakan daerah pegunungan dengan iklim berupa udara yang dingin dan lembab, sebagian besar masyarakat Lampung merupakan golongan menengah kebawah dengan tingkat pendidikan dan pekerjaan yang rendah sehingga rata-rata memiliki status gizi yang kurang dan tingkat higiene yang rendah. Iklim seperti udara dingin dan kering, lembab dengan suhu yang berubah-ubah, alergi, dan keadaan umum yang buruk (status gizi kurang), merupakan faktor-faktor yang mempermudah terjadinya rinosinusitis.

Saat ini di RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung, rinosinusitis kronis merupakan salah satu penyakit yang sering dijumpai di poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung, sehingga sangat diperlukan data yang akurat untuk mengetahui distribusi profil subjek berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, keluhan utama dan faktor predisposisi dari rinosinusitis kronis. Tahun 2016 didapatkan data sebanyak 84 orang yang terdiagnosa

rhinosinusitis kronis dan tahun 2017 sebanyak 45 orang.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *retrospective*, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rhinosinusitis kronis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung sebanyak 45 orang. Analisis data

Hasil Penelitian Analisis Univariat

1. Alergi

menggunakan uji *Chi-Square* dengan program SPSS versi 16

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien rhinosinusitis kronis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.
 - b. Data di rekam medik tersedia dan lengkap.
2. Kriteria eksklusi
 - a. Data rekam medik tidak lengkap atau hilang

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Alergi Pada Pasien di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017

Alergi	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	23	51,1
Tidak ada	22	48,9
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui sebagian besar pasien di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun

2017 mengalami alergi sebanyak 23 orang (51,1%).

2. Kebiasaan Merokok

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok Pada Pasien di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017

Kebiasaan Merokok	Frekuensi	Persentase (%)
Merokok	16	35,6
Tidak merokok	29	64,4
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui sebagian besar pasien di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun

2017 yang mempunyai kebiasaan tidak merokok sebanyak 29 orang (64,4%).

3. Umur

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Umur Pada Pasien di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
≥18 thn	22	48,9
<18 thn	23	51,1
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar umur pasien yang mengalami rhinosinusitis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun

2017 berada pada kelompok umur di bawah 18 tahun sebanyak 23 orang (51,1%).

4. Jenis Kelamin

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pada Pasien di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	26	57,8
Perempuan	19	42,2
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui sebagian besar pasien di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun

2017 berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 orang (57,8%).

5. Kesembuhan Pengobatan Medikamentosa Rinosinusitis Kronis

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Kesembuhan Pengobatan Medikamentosa Rinosinusitis Kronis Pada Pasien di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017

Kesembuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sembuh	21	46,7
Sembuh	24	53,3
Jumlah	88	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui sebagian besar pasien di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun

2017 mengalami kesembuhan sebanyak 24 orang (53,3%).

Analisis Bivariat

1. Hubungan alergi dengan kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis

Tabel 4.6

Hubungan Alergi dengan Kesembuhan Pengobatan Medikamentosa Rinosinusitis Kronis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017

Alergi	Kesembuhan				Total		P-value	OR 88 % CI
	Tidak sembuh		Sembuh		n	%		
	n	%	n	%				
Ada	15	65,2	8	34,8	23	100	0,01 1	5,00 (1,402- 17,830)
Tidak ada	6	27,3	16	72,7	22	100		
Jumlah	21	46,7	24	53,3	45	100		

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 23 orang responden yang mengalami alergi dan tidak sembuh sebanyak 15 orang (65,2%), sedangkan yang sembuh sebanyak 8 orang (34,8%). Kemudian dari 22 orang responden yang mengalami tidak alergi dan tidak sembuh

sebanyak 6 orang (27,3%), sedangkan yang sembuh sebanyak 16 orang (72,7%).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p-value* = 0,011 yang berarti bahwa ada hubungan alergi dengan kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017. Dari analisis diatas

didapatkan nilai OR = 5,00 yang berarti bahwa responden yang mengalami alergi mempunyai risiko sebesar 5,00 kali untuk tidak dapat sembuh dalam pengobatan

medikamentosa rinosinusitis kronis dibandingkan responden yang tidak mengalami alergi.

2. Hubungan kebiasaan merokok dengan kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis.

Tabel 4.7

Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kesembuhan Pengobatan Medikamentosa Rinosinusitis Kronis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017

Kebiasaan merokok	Kesembuhan				Total		P-value	OR 88 % CI
	Tidak sembuh		Sembuh		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Merokok	13	81,3	3	18,8	16	100	0,001	11,37 (2,547-50,794)
Tidak merokok	8	27,6	21	72,4	29	100		
Jumlah	21	46,7	24	53,3	45	100		

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 16 orang responden yang mempunyai kebiasaan merokok dan tidak sembuh sebanyak 13 orang (81,3%), sedangkan yang sembuh sebanyak 3 orang (18,8%). Kemudian dari 29 orang responden yang tidak merokok dan tidak sembuh sebanyak 8 orang (27,6%), sedangkan yang sembuh sebanyak 21 orang (72,4%).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p-value* = 0,001 yang berarti bahwa ada

hubungan kebiasaan merokok dengan kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017. Dari analisis di atas didapatkan nilai OR = 11,37 yang berarti bahwa responden yang mempunyai kebiasaan merokok berisiko sebesar 11,37 kali untuk dapat sembuh dalam pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis dibandingkan responden yang tidak merokok

3. Hubungan umur dengan kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis.

Tabel 4.8

Hubungan Umur dengan Kesembuhan Pengobatan Medikamentosa Rinosinusitis Kronis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017

Umur	Kesembuhan				Total		P-value	OR 88 % CI
	Tidak sembuh		Sembuh		n	%		
	n	%	n	%				
≥18 thn	14	63,6	8	36,4	22	100	0,026	4,00 (1,155-13,855)
<18 thn	7	30,4	16	69,6	23	100		
Jumlah	21	46,7	24	53,3	45	100		

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 22 orang responden yang umurnya di atas 18 tahun dan tidak sembuh sebanyak 14 orang (63,6%), sedangkan yang sembuh sebanyak 8 orang (36,4%). Kemudian dari 23 orang responden yang umurnya di bawah 18 tahun dan tidak sembuh sebanyak 7 orang (30,4%),

sedangkan yang sembuh sebanyak 16 orang (69,6%).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p-value* = 0,026 yang berarti bahwa ada hubungan umur dengan kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017. Dari analisis di atas didapatkan nilai OR = 4,00 yang berarti

bahwa responden yang umurnya di atas 18 tahun mempunyai risiko sebesar 4,00 kali untuk dapat sembuh dalam pengobatan

medikamentosa rinosinusitis kronis dibandingkan responden yang umurnya di bawah 18 tahun.

4. Hubungan jenis kelamin dengan kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis.

Tabel 4.10
Hubungan Jenis Kelamin dengan Kesembuhan Pengobatan Medikamentosa Rinosinusitis Kronis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017

Jenis Kelamin	Kesembuhan				Total		P-value	OR 88 % CI
	Tidak sembuh		Sembuh		n	%		
	n	%	n	%				
Laki-laki	16	61,5	10	38,5	26	100	0,019	4,48 (1,232- 16,293)
Perempuan	5	26,3	14	73,7	19	100		
Jumlah	21	46,7	24	53,3	45	100		

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 26 orang responden yang berjenis kelamin laki-laki dan tidak sembuh sebanyak 16 orang (61,5%), sedangkan yang sembuh sebanyak 10 orang (38,5%). Kemudian dari 19 orang responden berjenis kelamin perempuan tidak sembuh sebanyak 5 orang (26,3%), sedangkan yang sembuh sebanyak 14 orang (73,7%).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p-value* = 0,019 yang berarti bahwa ada hubungan jenis kelamin dengan kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017. Dari analisis di atas didapatkan nilai OR = 4,48 yang berarti bahwa responden laki-laki mempunyai risiko sebesar 4,48 kali untuk dapat sembuh dalam pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis dibandingkan responden perempuan.

Pembahasan Hubungan alergi dengan kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 23 orang responden yang mengalami alergi dan tidak sembuh sebanyak 15 orang (65,2%), sedangkan yang sembuh sebanyak 8 orang (34,8%). Dari 22 orang responden yang tidak alergi dan tidak sembuh sebanyak 6 orang (27,3%), sedangkan yang sembuh sebanyak 16 orang (72,7%).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p-value* = 0,011 yang berarti bahwa ada hubungan alergi dengan kesembuhan

pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017. Dari analisis di atas didapatkan nilai OR = 5,00 yang berarti bahwa responden yang mengalami alergi mempunyai risiko sebesar 5,00 kali untuk dapat sembuh dalam pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis dibandingkan responden yang tidak mengalami alergi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hamsu (2004) tentang Faktor-faktor prognosis kesembuhan rinosinusitis kronis dengan terapi medikamentosa. Hasil penelitian menunjukkan alergi berhubungan dengan dengan terapi medikamentosa dengan *p-value* = 0,001.

Rinitis alergi dan rinosinusitis kronik merupakan dua kondisi yang saling terkait. Terdapat prevalensi pasien alergi dengan sinusitis sebesar 15-80%. Meskipun penyebabnya bukan radang, kadang-kadang rinitis alergi dimasukkan juga dalam rinitis kronis. Aliran udara hidung dapat terganggu oleh kongesti hidung dan rinore yang terjadi pada rinitis alergi. Penyebab yang paling sering adalah alergen inhalan, terutama pada orang dewasa, yang masuk bersama dengan udara pernafasan, baik yang didapatkan dari dalam rumah maupun diluar rumah seperti debu rumah, bulu binatang, kain yang terlalu sering dipakai serta polen dan jamur, dan juga alergen ingestan yang sering merupakan penyebab pada anak-anak yang masuk ke saluran cerna berupa makanan seperti susu, telur, coklat ikan, udang. Seorang perokok mungkin alergi

terhadap tembakau serta juga mengalami iritasi kimia oleh asap rokok.

Berdasarkan uraian di atas, maka menurut peneliti semakin berat derajat alergi yang diderita pasien, maka proses kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis akan semakin lama.

Hubungan kebiasaan merokok dengan kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 16 orang responden yang mempunyai kebiasaan merokok dan tidak sembuh sebanyak 13 orang (81,3%), sedangkan yang sembuh sebanyak 3 orang (18,8%). Kemudian dari 29 orang responden yang tidak merokok dan tidak sembuh sebanyak 8 orang (27,6%), sedangkan yang sembuh sebanyak 21 orang (72,4%).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p-value* = 0,001 yang berarti bahwa ada hubungan kebiasaan merokok dengan kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017. Dari analisis di atas didapatkan nilai OR = 11,37 yang berarti responden yang mempunyai kebiasaan merokok berisiko sebesar 11,37 kali untuk dapat sembuh dalam pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis dibandingkan responden yang tidak merokok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hamsu (2004) tentang Faktor-faktor prognosis kesembuhan rinosinusitis kronis dengan terapi medikamentosa. Hasil penelitian menunjukkan kebiasaan merokok berhubungan dengan dengan terapi medikamentosa dengan *p-value* = 0,032.

Saluran pernafasan selama hidup selalu terpapar dengan dunia luar sehingga untuk mengatasinya dibutuhkan suatu system pertahanan yang efektif dan efisien. Ketahanan saluran pernafasan terhadap infeksi maupun partikel dan gas yang ada di udara amat tergantung pada tiga unsur alami yang selalu terdapat pada orang sehat yaitu bagaimana keutuhan epitel mukosa dan gerak mukosilia, makrofag alveoli dan antibodi⁹.

Merokok merupakan faktor yang mempengaruhi rasio prevalensi yang tinggi terhadap rinosinusitis kronis. Selain itu polutan di udara juga berefek terhadap

epitel pernafasan bila tidak diintervensi dapat berlanjut menjadi rinosinusitis¹⁰.

Paparan asap rokok berpengaruh terhadap penyembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis pada penderita. Asap rokok yang dihisap, baik oleh perokok aktif maupun perokok pasif akan menyebabkan fungsi cilia terganggu, humoral terhadap antigen diubah, serta kuantitatif dan kualitatif perubahan komponen selular terjadi. Beberapa perubahan dalam mekanisme pertahanan tidak akan kembali normal sebelum terbebas dari paparan asap rokok, proses pertahanan tubuh terhadap infeksi tetap akan terganggu dan akan memperlama waktu yang dibutuhkan untuk penyembuhan¹¹.

Berdasarkan uraian di atas, maka menurut peneliti semakin buruk kebiasaan merokok pada pasien, maka proses kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis akan semakin lama.

Hubungan umur dengan kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 22 orang responden yang umurnya di atas 18 tahun dan tidak sembuh sebanyak 14 orang (63,6%), sedangkan yang sembuh sebanyak 8 orang (36,4%). Kemudian dari 23 orang responden yang umurnya di bawah 18 tahun dan tidak sembuh sebanyak 7 orang (30,4%), sedangkan yang sembuh sebanyak 16 orang (69,6%).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p-value* = 0,026 yang berarti bahwa ada hubungan umur dengan kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017. Dari analisis di atas didapatkan nilai OR = 4,00 yang berarti bahwa responden yang umurnya di atas 18 tahun mempunyai risiko sebesar 4,00 kali untuk dapat sembuh dalam pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis dibandingkan responden yang umurnya di bawah 18 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian Munir (2006) terhadap 35 penderita rinosinusitis kronis yang menjalani operasi tahun 2002-2003 di RSUP H. Adam Malik, Medan mendapatkan kelompok umur terbanyak adalah 35-44 tahun sebanyak 34,3%, sedangkan jumlah penderita perempuan sebanyak 20

penderita (57%) dan laki-laki sebanyak 15 penderita (43%).

Tingginya kasus rinosinusitis kronis pada usia dewasa 16-45 tahun atau usia berisiko terjadi akibat aktivitas sosial yang lebih banyak dilakukan diluar rumah dengan polutan atmosfer termasuk asap rokok dan kendaraan bermotor, sehingga resiko untuk tertular dengan virus dan bakteri pembawa penyakit rinosinusitis ini sangat besar dan umumnya mereka memiliki keterbatasan merawat kebugaran tubuh sehingga mereka rentan terhadap penyakit terutama ISPA. Dan juga faktor perilaku kaum dewasa ini yang mempunyai kebiasaan merokok yang dapat meningkatkan resiko terjadinya rinosinusitis kronis.

Berdasarkan uraian di atas, maka menurut peneliti semakin tua umur pada pasien, maka proses kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis akan semakin lama.

Hubungan jenis kelamin dengan kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 26 orang responden yang berjenis kelamin laki-laki dan tidak sembuh sebanyak 16 orang (61,5%), sedangkan yang sembuh sebanyak 10 orang (38,5%). Kemudian dari 19 orang responden berjenis kelamin perempuan dan tidak sembuh sebanyak 5 orang (26,3%), sedangkan yang sembuh sebanyak 14 orang (73,7%).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p-value* = 0,019 yang berarti bahwa ada hubungan jenis kelamin dengan kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017. Dari analisis diatas didapatkan nilai OR = 4,48 yang berarti bahwa responden laki-laki mempunyai risiko sebesar 4,480 kali untuk dapat sembuh dalam pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis dibandingkan responden perempuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hamsu (2004) tentang faktor-faktor prognosis kesembuhan rinosinusitis kronis dengan terapi medikamentosa. Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin berhubungan dengan dengan terapi medikamentosa dengan *p-value* = 0,040.

Jika disesuaikan dengan teori hasil ini sangat bertentangan dimana penderita

rinosinusitis kronis lebih banyak laki-laki dibandingkan perempuan, seperti dikutip dalam Falagas ME (2007) menyatakan bahwa wanita biasanya lebih banyak terkena infeksi saluran nafas atas yaitu sinusitis, tonsilitis dan otitis eksterna dan laki-laki sebagian besar menderita otitis media, batuk dan beberapa infeksi saluran nafas bawah. Ryan, Matthew (2006) juga melaporkan bahwa penyakit pernafasan pada anak perempuan lebih sering berkembang pada saat dewasa dibandingkan dengan anak laki-laki, mungkin pengaruh hormonal. Namun dalam hal ini tidak dapat dipungkiri juga bahwa struktur anatomi, gaya hidup, kebiasaan dan perbedaan sosial ekonomi antara wanita dan laki-laki sangat berperan penting.

Lebih banyaknya laki-laki yang menderita rinosinusitis kronis yang melakukan pemeriksaan mungkin dipengaruhi oleh gaya hidup dan kebiasaan masyarakat. Pada umumnya laki-laki lebih banyak melakukan aktivitas sosial dibanding wanita yang lebih banyak melakukan aktivitasnya dirumah, maka orang-orang yang banyak melakukan aktivitas sosial diluar akan lebih berisiko. Selain itu, kebiasaan merokok sebagian besar dilakukan oleh laki-laki, dimana asap rokok akan menyebabkan iritasi saluran pernafasan yang cukup berat, dan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam mencetuskan penyakit rinosinusitis kronis. Kaum wanita pada umumnya lebih memilih usaha perawatan preventif terhadap kesehatan sehingga mereka cenderung akan berusaha lebih waspada dan bergerak cepat untuk mengatasi penyakit yang timbul sehingga tidak berlanjut ke kondisi yang semakin parah.

Berdasarkan uraian di atas, maka menurut peneliti pada pasien laki-laki, proses kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis pada laki-laki lebih lama jika dibandingkan dengan pasien perempuan.

Kesimpulan

1. Ada hubungan yang bermakna alergi dengan kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017 dengan diperoleh nilai *p-value* = 0.011

2. Ada hubungan yang bermakna kebiasaan merokok dengan kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017 dengan diperoleh nilai p -value = 0.001.
3. Ada hubungan yang bermakna umur dengan kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017 dengan diperoleh nilai p -value = 0.026.
4. Ada hubungan yang bermakna jenis kelamin dengan kesembuhan pengobatan medikamentosa rinosinusitis kronis di Poli THT RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2017 dengan diperoleh nilai p -value = 0.019.

DAFTAR PUSTAKA

1. Purnaman dan Rifki, Nusyirwan. 2011. *Sinusitis*, dalam Nurbaiti Iskandar, Efiaty AS, eds. Buku Ajar Ilmu Penyakit Telinga, Hidung Tenggorok, edisi pertama, FKUI, Jakarta, Available from: http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/cdk_155_THT.pdf.
2. PIT, PERHATI. 2010. *Penatalaksanaan Baku Rinosinusitis*, dipresentasikan di Palembang, Available from: <http://www.yanmedik-depkes.net/hta/Hasil%20Kajian%20HTA/2012/Functional%20Endoscopic%20Sinus%20Surgery%20di%20Indonesia.doc>.
3. Roos, K. 2010. *The Pathogenesis of Infective Rhinosinusitis*, In Rhinosinusitis: Current Issues in Diagnosis and Management. Lund V. Corey J (Eds). The Royal Society of Medicine Press Limited, London, UK, Round Table Series 67: 3-9, Available from: <http://www.yanmedik-depkes.net/hta/Hasil%20Kajian%20HTA/2012/Functional%20Endoscopic%20Sinus%20Surgery%20di%20Indonesia.doc>.
4. Mangunkusumo, Endang. 2010. *Sinusitis*, dalam Kumpulan Makalah Simposium Sinusitis, Jakarta, Available from: **Error! Hyperlink reference not valid..**
5. Harowi, M. Roikhan. 2007. *Kualitas Hidup Penderita Rinosinusitis Kronis Pasca Terapi Bedah*, Thesis Sekolah Pascasarjana Program Studi Ilmu Kedokteran Klinis Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Available from: [http://puspasca.ugm.ac.id/files/Abst_\(2781-H-2007\).pdf](http://puspasca.ugm.ac.id/files/Abst_(2781-H-2007).pdf).
6. Ryan, Matthew. 2012. *Management of Chronic Rhinosinusitis*. Grand Rounds Presentation, UTMB, Dept. of Otolaryngology.
7. Depkes RI. 2012. *Functional Endoscopic Sinus Surgery di Indonesia*,_hlm /52, HTA Indonesia, Available from: **Error! Hyperlink reference not valid..**
8. Hamsu . 2004. *Faktor-Faktor Prognosis Kesembuhan Rinosinusitis Kronis dengan Terapi Medikamentosa*, Jurnal Penelitian Tesis UGM, Jogjakarta.
9. Piccirillo. 2004. *Faktor-Faktor Prognosis Kesembuhan Rinosinusitis Kronis Yang Dengan Terapi Medikamentosa*, Available from: **Error! Hyperlink reference not valid..pdf+rinosinusitis&hl=id&ct=clnk&cd=3&gl=id&client=firefox-a** (Acessed: 2008, July 31).
10. Multazar . 2011. *Kesembuhan Penderita Rinosinusitis Kronik di Poliklinik THT-KL RS. H. Adam Malik Medan periode Januari 2008 sampai dengan Desember 2008*, Jurnal Penelitian.
11. Falagas ME dkk. 2007. *Sex differences in the incidence and severity of respiratory tract infections*, Respiratory medicine, 10 (9): 1845-63.
12. Hazenfield, Hugh N., M.D., F.A.C.S. 2009. **Endoscopic Sinus Surgery by the American Board of Otolaryngology**, Available from: www.dochazenfield.com/sinus_surgery.htm
13. Cody, D.T.R., Taylor. 2011. *Pemeriksaan Hidung dan Sinus-Sinus, Penyakit Telinga Hidung dan Tenggorokan (Diseases of the ears, nose, and throat)*, alih bahasa oleh Samsudin, Sonny, EGC, Jakarta.
14. Mcbreder, Petter (2011), *Sinusitis, Penyakit Telinga Hidung dan Tenggorokan (Diseases of the ears, nose, and throat)*, alih bahasa oleh Samsudin, Sonny, EGC, Jakarta.
15. Dewi . 2013. *Penatalaksanaan Penderita Rinosinusitis Kronik dengan Tindakan Bedah Sinus Endoskopik Fungsional di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2008-2011*, Jurnal Penelitian,

16. Dorland, W.A. Newman. 2002. *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*, alih bahasa oleh Setiawan, Andy dkk dalam Kamus Kedokteran DORLAND, EGC, Jakarta.
17. Hilger, Peter. A. 2007. *Anatomi dan Fisiologi Terapan Hidung dan Sinus Paranasalis*, Buku Ajar Penyakit THT, BOIES, alih bahasa oleh Wijaya, Caroline, edisi 6, EGC, Jakarta.
18. Hilger, Peter. A. 2007 *Penyakit Sinus Paranasalis*, Buku Ajar Penyakit THT, BOIES, alih bahasa oleh Wijaya, Caroline, edisi 6, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
19. Kapita Selekt Kedokteran. 2002. *Sinusitis Kronis*, Ilmu penyakit Telinga Hidung dan Tenggorok, edisi ketiga, Media Aesculapius, Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.
20. Kennedy, DW. 2010. *International Conference On Sinus Disease, Terminology, Staging, Therapy, Ann OtolRhinol Laryngol*; (Suppl. 167):7-30, dalam HTA Indonesia 2012 Functional Endoscopic Sinus Surgery di Indonesia hlm /52; 104, Available from: **Error! Hyperlink reference not valid..**
21. Mangunkusumo, Endang dan Rifki, Nusjirwan. 2011. *Sinusitis*, Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher, edisi kelima, FKUI. Jakarta.
22. Munir, Delfitri dan Kurnia, Beny. 2007. *Pola Kuman Aerob Penyebab Sinusitis Maksila Kronis*, Cermin Dunia Kedokteran, No. 155, Poliklinik THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara/ Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan, Sumatera Utara, Indonesia, Available from: **Error! Hyperlink reference not valid..** (Accessed: 2008, July 31).
23. Nizar, Nuty W. dan Mangunkusumo, Endang. 2011. *Polip Hidung*, Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher, edisi kelima, FKUI. Jakarta.
24. Pawankar R. 2000. *Nasal Polyposis: A Multifactorial Disease*. In: Proceeding of World Allergy Forum Symposia: Non Allergic Rhinitis and Polyposis. Sydney Australia: Oct. 17, Available from: <http://www.yanmedik-depkes.net/hta/Hasil%20Kajian%20HTA/2012/Functional%20Endoscopic%20Sinus%20Surgery%20di%20Indonesia.doc>.
25. Samsudin, Sony. 2011. *Sinusitis, Penyakit Telinga Hidung dan Tenggorokan*, EGC, Jakarta.
27. Sastroasmoro, S. dan Ismael, S. 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Binarupa Aksara, Jakarta.
28. Stammberger, H. dan Jareoncharsri. 2007. *Examination and Endoscopy of The Nose and Paranasal Sinuses*. In: Mygind N, Lildholdt T. Nasal Polyposis: An Inflammatory Disease and Its Treatment. Copenhagen: Munksgaard; 120-36, Available from: <http://www.yanmedik-depkes.net/hta/Hasil%20Kajian%20HTA/2012/Functional%20Endoscopic%20Sinus%20Surgery%20di%20Indonesia.doc>.
29. Taufik, M., Kusno., dan S uprihati. 2006. *Faktor Alergi Pada Sinusitis Kronis*. Lab/UPF THT/FK UNDIP, RS Kariadi Semarang Dalam Kumpulan Naskah Ilmiah Konas VIII Perhati Ujung Pandang, 927-31.
30. USU digital library. 2011. *Profil Sinusitis Maksila Kronis di Poliklinik THT RSUP H. Adam Malik Medan periode Juni 2000 – Februari 2010*.
31. Wiadyana, I.G.P. et al. 2008. *Pedoman Upaya kesehatan Telinga dan Pencegahan Gangguan pendengaran untuk Puskesmas*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
32. Yuniandri, Tiara Paraswati. 2007. *Sinusitis*, November, Friday 30 [04:48:53 UTC] - last modification, FK Universitas Islam Indonesia.