

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Fokkens, *et al.*, dalam *European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS) 2012*, rinosinusitis dapat didefinisikan sebagai suatu radang hidung dan sinus paranasal ditandai oleh dua atau lebih gejala, salah satunya harus berupa obstruksi nasal atau keluarnya sekret dari nasal (tetes dari hidung anterior maupun posterior) dan salah satu dari nyeri sekitar wajah dan/atau hiposmia/anosmia, serta memiliki tanda-tanda dari endoskopi nasal yaitu polip nasal, dan/atau keluarnya cairan mukopurulen dari meatus medius, dan/atau obstruksi mukosa pada meatus medius. Rinosinusitis dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu akut dan kronis. Perbedaan antara kedua hal tersebut adalah lama terjadinya penyakit tersebut, dimana rinosinusitis akut terjadi kurang dari 12 minggu, dan rinosinusitis kronis terjadi selama 12 minggu atau lebih.

Rinosinusitis kronis (RSK) merupakan suatu penyakit kronis yang umum ditemukan dan memiliki biaya perawatan yang cukup mahal sehingga hal ini menjadi global. Menurut *National Health Interview Survey (2008)*, data menunjukkan bahwa 1 dari 7 orang dewasa menderita RSK, dan menurut Bachert C., *et al.* (2014) dalam *World Allergy Organization (WAO) journal* setidaknya sekitar 5-15% populasi di dunia menderita RSK. Banyak penderita RSK pertama kali mengenali penyakit ini hanya sebagai rinitis. Namun, karena rendahnya pengetahuan akan perbedaan rinitis dengan rinosinusitis, banyak penderita RSK hanya mengatasinya dengan meminum obat bebas yang dijual di apotik terdekat. Gejala-gejala RSK yang diderita memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap

kualitas hidup penderita. Kualitas hidup penderita merupakan suatu penilaian terhadap keberlangsungan hidup seseorang, yang dapat dinilai secara subjektif dengan skala yang ada. Salah satu komponen utama yang memengaruhi kualitas hidup adalah kualitas tidur.

RSK dapat menyebabkan penurunan kualitas tidur. Dalam suatu penelitian tentang RSK dan kualitas tidur ditemukan bahwa gangguan tidur lebih banyak ditemukan di penderita RSK pada angka sekitar 50-90% (Bengtsson, *et al.*, 2016) dibandingkan dengan populasi penduduk sehat yang hanya sekitar 8-18% mengeluhkannya (Mahdavinia, *et al.*, 2017). Dalam penelitian Bengtsson, *et al.* (2016) yang mengukur derajat keparahan dengan menghitung banyaknya gejala kardinal RSK yang diderita menyatakan bahwa derajat keparahan RSK memiliki pengaruh yang negatif terhadap kualitas tidur. Hal ini disebabkan oleh inflamasi di area sinonasal yang dapat menyebabkan peningkatan sitokin inflamasi, munculnya gejala-gejala seperti obstruksi nasal, kongesti nasal, drainase postnasal (Alt, *et al.*, 2018), dan nyeri area wajah (Frohnfohen, 2018) yang dapat menurunkan kualitas tidur dan kualitas hidup penderita RSK.

Sudah banyak literatur yang membahas hubungan RSK dengan kualitas tidur dengan berbagai macam metode. Namun, masih belum ada yang meneliti hal ini di Indonesia, sehingga pengetahuan hubungan kedua hal tersebut di Indonesia masih rendah. Untuk mengetahui dan menambah pengetahuan tentang hal tersebut, maka penelitian ini akan meneliti hubungan antara derajat keparahan RSK dengan kualitas tidur di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan derajat keparahan RSK dengan kualitas tidur penderita dewasa?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan antara derajat keparahan RSK dengan kualitas tidur penderita dewasa.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menilai derajat keparahan penderita RSK dewasa.
2. Menilai kualitas tidur penderita RSK dewasa.
3. Menganalisis hubungan antara derajat keparahan RSK dengan kualitas tidur penderita dewasa

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menguatkan teori hubungan antara derajat keparahan RSK dengan kualitas tidur penderita dewasa.

1.4.2 Manfaat praktis

Hasil dari penelitian ini dapat menjadikan landasan klinisi untuk mengoptimalkan terapi penderita RSK sehingga dapat memperbaiki kualitas tidur penderita.