

Analisis Penanganan Polip Nasal di RSUD Labuang Baji

Alfrida

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

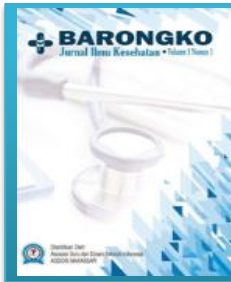
ABSTRAK

Polip hidung merupakan suatu penyakit inflamasi kronik pada membran mukosa hidung dan sinus paranasal. Bentuk polip bisa bulat atau lonjong dengan permukaan licin dan warna translusen seperti agar-agar. Polip hidung ini meski sudah lama ditemukan tetapi sampai saat ini faktor penyebab dan patogenesisnya belum diketahui secara pasti. Beberapa faktor yang diduga berperan sebagai penyebab antara lain alergi, radang kronik, ketidakseimbangan vasomotor, dan perubahan polisakarida. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan strategi penelitian deskriptif. Yaitu penelitian yang berusaha menggambarkan fenomena yang terjadi secara realistik, nyata dan kekinian, Hasil penelitian menunjukkan bahwa polip dapat timbul pada penderita laki-laki maupun perempuan, dari usia anak-anak sampai usia lanjut. Bila ada polip pada anak di bawah usia 2 tahun, harus disingkirkan kemungkinan meningokel atau meningoensefalokel. Dari studi epidemiologi menunjukkan bahwa perbandingan pria dan wanita 2-3: 1 dengan prevalensi 0,2% -4,3%.

Kata Kunci: Polip Nasal, Mukosa Hidung, Sinus Paranasal

ABSTRACT

Nasal polyps are a chronic inflammatory disease of the mucous membranes of the nose and paranasal sinuses. The shape of the polyp can be round or oval with a smooth surface and a translucent color like jelly. Even though these nasal polyps have been discovered for a long time, until now the causal factors and pathogenesis are not known for certain. Several factors that are thought to play a role include allergies, chronic inflammation, vasomotor imbalance, and changes in polysaccharides. In this research the researcher used a descriptive research strategy. Namely research that attempts to describe phenomena that occur realistically, real and contemporary. The results of the research show that polyps can appear in both male and female sufferers, from children to old age. If there are polyps in



children under 2 years of age, the possibility of meningocele or meningoencephalocele must be ruled out. Epidemiological studies show that the ratio of men to women is 2-3: 1 with a prevalence of 0.2%-4.3%.

Key words: Nasal Polyps, Nasal Mucosa, Paranasal Sinuses

Correspondence : Alfrida
Email : alfrida@universitasbosowa.ac.id

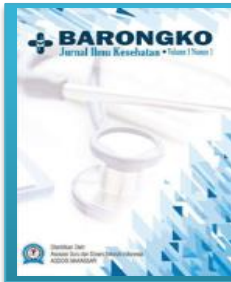
I. PENDAHULUAN

Polip hidung merupakan suatu penyakit inflamasi kronik pada membran mukosa hidung dan sinus paranasal. Bentuk polip bulat atau lonjong, permukaan licin dan warna translusen seperti agar-agar. Ahli lain menyebutkan polip adalah penonjolan mukosa rongga hidung yang panjang bertangkai dan merupakan pseudotumor (Mangunkusumo, 2007).

Keluhan utama penderita polip nasi adalah hidung tersumbat dari ringan sampai berat, sesak napas, rinore, dan hiposmia atau anosmia. Keluhan tersebut bisa menyebabkan gangguan tidur dan penurunan kualitas hidup (Astrid, 2023).

Beberapa faktor yang diduga berperan sebagai penyebab antara lain alergi, radang kronik, ketidakseimbangan vasomotor, dan perubahan polisakarida.1 Manifestasi yang paling umum adalah pada pasien dengan rinosinusitis kronis (CRS). Istilah Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyposis (CRSwNP) sering digunakan saat membahas topik polip hidung. Terkait juga dengan Aspirin Exacerbated Respiratory Disease (AERD), vaskulitis sistemik tertentu, dan fibrosis kistik (Mangunkusumo, 2007).

Penanganan polip nasi dengan tepat dibutuhkan untuk menghilangkan keluhan-keluhan, mencegah komplikasi dan mencegah rekurensi. Setelah polip ditangani, masih perlu terapi lokal dan sistemik dengan tujuan mengendalikan etiologi alergi dan mencegah polip dapat kambuh dengan cepat (Astrid, 2023).



II. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan strategi penelitian deskriptif. Menurut Rukajat, (2018) Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha menggambarkan fenomena yang terjadi secara realistik, nyata dan kekinian, karena penelitian ini terdiri dari membuat uraian, gambar atau lukisan secara sistematis, faktual dan tepat mengenai fakta, ciri dan hubungan antara fenomena yang dipelajari. Menurut Purba et al., (2021) Penelitian deskriptif adalah pengumpulan data untuk menguji hipotesis atau menjawab pertanyaan tentang status terakhir subjek penelitian, yang merupakan metode penelitian faktual tentang status sekelompok orang, suatu objek, suatu keadaan, sistem pemikiran atau peristiwa dalam saat ini. dengan interpretasi yang benar. Menurut Adiputra et al., (2021) Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan fenomena yang ada, yaitu fenomena alam atau fenomena buatan manusia, atau yang digunakan untuk menganalisis atau mendeskripsikan hasil subjek, tetapi tidak dimaksudkan untuk memberikan implikasi yang lebih luas. Penelitian deskriptif muncul karena begitu banyak pertanyaan yang muncul mengenai masalah kesehatan polip nasal terutama mengenai besarnya masalah, luasnya masalah, dan pentingnya masalah tersebut. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dan verifikatif dengan pendekatan kualitatif.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer. Data primer adalah data asli yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri untuk menjawab masalah penelitian tertentu. Teknik pengumpulan data digunakan untuk mengumpulkan data sesuai tata cara penelitian sehingga diperoleh data yang dibutuhkan. Menurut Sugiyono (2012: 224), teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mengumpulkan data. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik dokumentasi, observasi, dan wawancara.

Data yang telah berhasil digali, dikumpulkan, dan dicatat dalam kegiatan penelitian harus dipastikan ketepatan dan kebenarannya. Oleh karena itu setiap peneliti harus bisa memilih dan menentukan cara-cara yang tepat untuk mengembangkan validitas data yang diperoleh. Pengembangan validitas yang digunakan oleh peneliti adalah teknik triangulasi. Triangulasi dalam menguji kredibilitas sebagai pengecekan data dari berbagai sumber, cara,

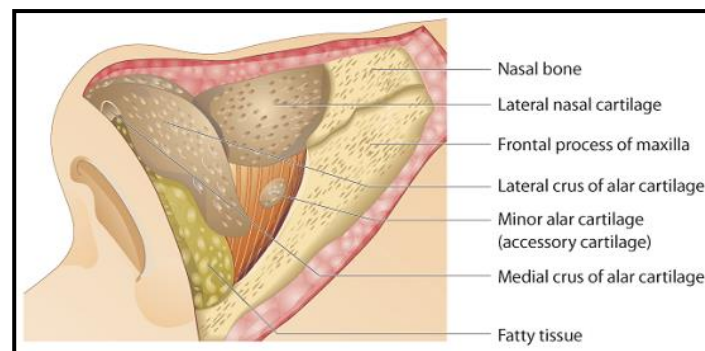
dan waktu.

Data yang dikumpulkan sebagian besar merupakan data kualitatif dan teknik analisis menggunakan teknik kualitatif. Teknik ini dipilih peneliti untuk menghasilkan data kualitatif, yaitu data yang tidak bisa dikategorikan secara statistik. Dalam penggunaan analisis kualitatif, maka pengintepretasian terhadap apa yang ditemukan dan pengambilan kesimpulan akhir menggunakan logika atau penalaran sistematis. Analisis kualitatif yang digunakan adalah model analisis interaktif, yaitu model analisis yang memerlukan tiga komponen berupa reduksi data, sajian data, serta penarikan kesimpulan/verifikasi dengan menggunakan interactive mode milik Sugiyono.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

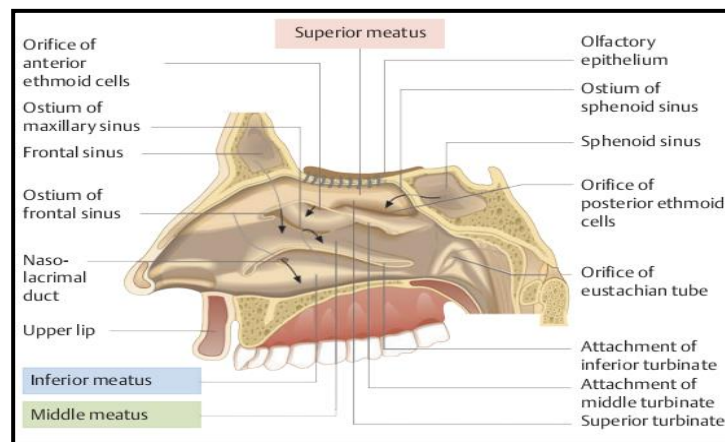
1. Anatomi Hidung

Hidung luar berbentuk pyramid dengan bagian-bagiannya dari atas ke bawah: 1) pangkal hidung (*bridge*), 2) dorsum nasi, 3) puncak hidung, 4) ala nasi, 5) kolumela dan 6) lubang hidung (*nares anterior*). Hidung luar dibentuk oleh kerangka tulang dan tulang rawan yang dilapisi oleh kulit, jaringan ikat dan beberapa otot kecil yang berfungsi untuk melebarkan atau menyempitkan lubang hidung. Kerangka tulang terdiri dari 1) tulang hidung (*os nasalis*), 2) prosesus frontalis os maksila dan 3) prosesus nasalis os frontal, sedangkan kerangka tulang rawan terdiri dari beberapa pasang tulang rawan yang terletak di bagian bawah hidung, yaitu 1) sepasang kartilago nasalis lateralis superior, 2) sepasang kartilago nasalis lateralis inferior yang disebut juga sebagai kartilago ala mayor, 3) beberapa pasang kartilago ala minor dan 4) tepi anterior kartilago septum (Mangunkusumo, 2007).



Gambar 1. Kerangka tulang dan tulang rawan

Rongga hidung atau kavum nasi berbentuk terowongan dari depan ke belakang, dipisahkan oleh septum nasi di bagian tengahnya menjadi kavum nasi kanan dan kiri. Pintu atau lubang masuk kavum nasi bagian depan disebut nares anterior dan lubang belakang disebut nares posterior (koana) yang menghubungkan kavum nasi dengan nasofaring (Mangunkusumo, 2007).

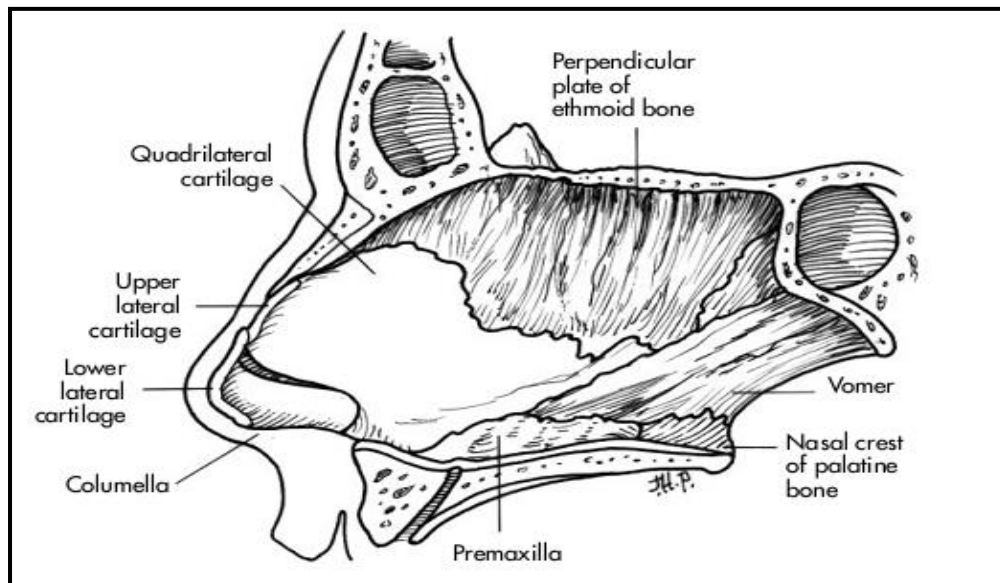


Gambar 2. Dinding lateral kavum nasi

Bagian kavum nasi yang letaknya sesuai dengan ala nasi, tepat di belakang nares anterior, disebut vestibulum. Vestibulum ini dilapisi oleh kulit yang mempunyai banyak kelenjar sebacea dan rambut-rambut panjang yang disebut vibrise.

Tiap kavum nasi mempunyai 4 buah dinding, yaitu dinding medial, lateral, inferior dan superior. Dinding medial hidung adalah septum nasi. Septum dibentuk oleh tulang dan tulang rawan. Bagian tulang adalah (1) lamina preperdikularis os etmoid, (2) vomer, (3) Krista nasalis os maksila dan (4) krista nasalis os palatine. Bagian tulang rawan adalah (1) kartilago septum (lamina kuadrangularis) dan (2) kolumela. Bagian superior dan posterior disusun oleh lamona preperdikularis os etmoid dan bagian anterior oleh kartilago septum (quadrilateral), premaksila, dan kolumna membranousa. Bagian inferior, disusun oleh vomer, maksila, dan tulang palatine dan bagian posterior oleh lamina sphenoidalis. Septum dilapisi oleh perikondrium pada bagian tulang rawan dan

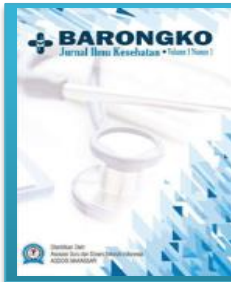
periostium pada bagian tulang, sedangkan diluarnya dilapisi pula oleh mukosa hidung (Mangunkusumo, 2007).



Gambar 3. Septum nasi

kangnya terdapat konka-konka yang mengisi sebagian besar dinding lateral hidung. Pada dinding lateral terdapat 4 buah konka, yang terbesar dan letaknya paling bawah ialah konka inferior, kemudian yang lebih kecil ialah konka media, lebih kecil lagi adalah konka superior, sedangkan yang terkecil disebut konka suprema. Konka suprema ini biasanya rudimenter. Konka inferior merupakan tulang tersendiri yang melekat pada os maksila dan labirin etmoid, sedangkan konka media, superior dan suprema merupakan bagian dari labirin etmoid.

Di antara konka-konka dan dinding lateral hidung terdapat rongga sempit yang disebut meatus. Tergantung dari letak meatus, ada tiga meatus yaitu meatus inferior, medius, dan superior. Meatus inferior terletak diantara konka inferior dengan dasar hidung dan dinding lateral rongga hidung. Pada meatus inferior terdapat muara (ostium) duktus nasolakrimalis. Meatus medius terletak diantara konka media dan dinding lateral rongga hidung. Pada meatus medius terdapat bula etmoid, prosesus uncinatus, hiatus



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

semilunaris dan infundibulum etmoid. Hiatus semilunaris merupakan suatu celah sempit melengkung dimana terdapat muara sinus frontal, sinus maksila dan sinus etmoid anterior. Pada meatus superior yang merupakan ruang diantara konka superior dan konka media terdapat muara sinus etmoid posterior dan sinus sphenoid. Dinding inferior merupakan dasar rongga hidung dan dibentuk oleh os maksila dan os palatum.

Dinding superior atau atap hidung sangat sempit dan dibentuk oleh lamina kribiformis, yang memisahkan rongga tengkorak dari rongga hidung. Bagian atas rongga hidung mendapat pendarahan dari a. etmoid anterior dan posterior yang merupakan cabang dari arteri oftalmika, sedangkan a. oftalmika berasal dari a. karotis interna.

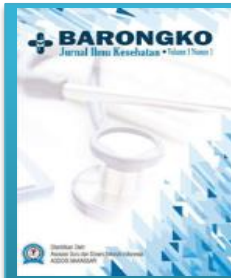
2. Definisi

Polip hidung ialah massa lunak yang mengandung banyak cairan di dalam rongga hidung, berwarna putih keabu-abuan, yang terjadi akibat inflamasi mukosa (Mangunkusumo, 2007). Polip nasal memiliki penampilan yang khas dan biasanya diamati secara bilateral, mengkilap, movable, dan sebagian besar muncul dari meatus media dan dari hiatus semilunaris. Polip nasal bersifat mobile dan jarang berdarah (Astrid, 2023).

3. Epidemiologi

Polip dapat timbul pada penderita laki-laki maupun perempuan, dari usia anak-anak sampai usia lanjut. Bila ada polip pada anak di bawah usia 2 tahun, harus disingkirkan kemungkinan meningokel atau meningoensefalokel. Prevalensi polip nasi dilaporkan 1-2% pada orang dewasa di Eropa dan 4,3% di Finlandia. Dengan perbandingan pria dan wanita 2- 4:1. Di Amerika Serikat prevalensi polip nasi diperkirakan antara 1-4 %. Pada anak-anak sangat jarang ditemukan dan dilaporkan hanya sekitar 0,1%. Penelitian Larsen dan Tos di Denmark memperkirakan insidensi polip nasi sebesar 0,627 per 1000 orang per tahun. Di Indonesia studi epidemiologi menunjukkan bahwa perbandingan pria dan wanita 2-3: 1 dengan prevalensi 0,2%-4,3% (Soepardi, 2001; Dewi, 2019).

4. Etiologi



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Polip hidung biasanya terbentuk sebagai akibat reaksi hipersensitifitas atau reaksi alergi pada mukosa hidung. Peranan infeksi pada pembentukan polip hidung belum diketahui dengan pasti tetapi ada keragu-raguan bahwa infeksi dalam hidung atau sinus paranasal seringkali ditemukan bersamaan dengan adanya polip (Kirtsreesakul, 2005).

Polip berasal dari pembengkakan lapisan permukaan mukosa hidung atau sinus, yang kemudian menonjol dan turun ke dalam rongga hidung oleh gaya berat. Polip banyak mengandung cairan interseluler dan sel radang (neutrophil dan eosinophil) dan tidak mempunyai ujung saraf atau pembuluh darah. Polip biasanya ditemukan pada orang dewasa dan jarang pada anak-anak. Pada anak-anak, polip mungkin merupakan gejala dari kistik fibrosis.

Yang dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya polip antara lain Alergi terutama rinitis alergi, sinusitis kronik, iritasi, sumbatan hidung oleh kelainan anatomi seperti deviasi septum dan hipertrofi konka, peradangan mukosa hidung dan sinus paranasal yang kronik dan berulang, gangguan keseimbangan vasomotor dan edema.

Peningkatan tekanan cairan interstitial sehingga timbul edema mukosa hidung. Terjadinya edema ini dapat dijelaskan oleh fenomena Bernoulli, yaitu udara yang mengalir melalui tempat yang sempit akan menimbulkan tekanan negatif pada daerah sekitarnya sehingga jaringan yang lemah ikatannya akan terisap oleh tekanan negatif tersebut. Akibatnya timbulah edema mukosa. Keadaan ini terus berlangsung hingga terjadilah polip hidung.

5. Patogenesis

Pembentukan polip sering diasosiasikan dengan inflamasi kronik, disfungsi saraf otonom serta predisposisi genetik. Menurut teori Brenstein, terjadi perubahan mukosa hidung akibat peradangan atau aliran udara yang bertubulensi, terutama di daerah sempit di kompleks ostiomeatal. Terjadi prolaps submukosa yang diikuti oleh reepitelisasi dan pembentukan kelenjar baru. Juga terjadi peningkatan penyerapan natrium peningkatan penyerapan natrium oleh permukaan sel epitel yang berakibat retensi air sehingga terbentuk polip.

Teori lain mengatakan karena ketidakseimbangan saraf vasomotor, terjadi peningkatan permeabilitas kapiler dan gangguan regulasi vascular yang mengakibatkan dilepasnya sitokin-sitokin dari sel mast, yang akan menyebabkan edema dan lama kelamaan menjadi polip. Bila proses terus berlanjut, mukosa yang sembab semakin membesar menjadi polip dan kemudian akan turun ke rongga hidung dengan membentuk tangkai.

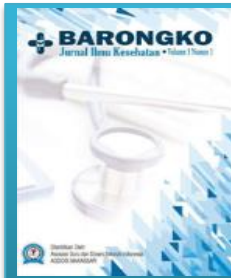
Pada tingkat permulaan ditemukan edema mukosa yang kebanyakan terdapat di daerah meatus medius. Kemudian stroma akan terisi oleh cairan interseluler dan sel radang (neutrofil dan eosinofil), sehingga mukosa yang sembab menjadi polipoid. Bila proses terus berlanjut, mukosa yang sembab makin membesar dan kemudian akan turun ke dalam rongga hidung oleh gaya berat sambil membentuk tangkai, sehingga terbentuk polip.

Polip dikavum nasi terbentuk akibat proses radang yang lama. Penyebab tersering adalah sinusitis kronik dan rinitis alergi. Dalam jangka waktu yang lama, vasodilatasi lama dari pembuluh darah submukosa menyebabkan edema mukosa. Mukosa akan menjadi ireguler dan terdorong ke sinus dan pada akhirnya membentuk suatu struktur bernama polip. Biasanya terjadi di sinus maksila, kemudian sinus etmoid. Setelah polip terus membesar di antrum, akan turun ke kavum nasi. Hal ini terjadi karena bersin dan pengeluaran sekret yang berulang yang sering dialami oleh orang yang mempunyai riwayat rinitis alergi karena pada rinitis alergi terutama rinitis alergi perenial yang banyak terdapat di Indonesia karena tidak adanya variasi musim sehingga alergen terdapat sepanjang tahun. Begitu sampai dalam kavum nasi, polip akan terus membesar dan bisa menyebabkan obstruksi di meatus medial.

6. Klasifikasi

Terdapat beberapa pembagian polip nasal berdasarkan stadiumnya dan histopatologisnya. Mackay membagi polip nasal menjadi 4 stadium, yaitu:

- a) Stadium 0: tidak ada polip nasal



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

- b) Stadium 1: polip nasal hanya terdapat pada meatus media dan tidak terdapat pada kavum nasal, tidak dapat terlihat dari rinoskopi anterior, namun dapat terlihat pada pemeriksaan nasoendoskopi.
- c) Stadium 2: polip nasal keluar melewati meatus media dan terlihat di kavum nasal namun tidak memenuhi kavum nasal.
- d) Stadium 3: polip nasal memenuhi kavum nasal.

Secara makroskopis Diar Mia Ardani (2008) pembagian polip hidung sebagai berikut:

- a) Polip udematosa berupa lesi berbentuk seperti anggur berwarna putih keabuan, licin dan mengkilap.
- b) Polip fibrous lebih padat tidak mengkilap dan lebih pucat.
- c) Polip vaskular berwarna merah muda akibat vaskularisasi yang relatif lebih banyak di tunika proprianya.

Secara klinis polip hidung sebagai berikut:

- a) Polip antrokoanal biasanya soliter unilateral berasal dari sinus maksila.
- b) Polip koanal/polip besar soliter. Polip tumbuh soliter berasal dari etmoid anterior tumbuh hingga nasofaring atau orofaring.
- c) Polip yang berhubungan dengan rinosinusitis khronik tanpa dominasi sel eosinofil. Biasanya jenis ini bilateral di rongga hidung.
- d) Polip yang berhubungan dengan rinosinusitis khronik dengan dominasi sel eosinofil. Sering berhubungan dengan asma dan penyakit bronkus.
- e) Polip yang berhubungan dengan penyakit spesifik. Misalnya, polip hidung yang disertai kistik fibrosis, infeksi jamur pada sinus maupun keganasan.

Secara mikroskopis polip hidung terdiri dari:

- a) Epitel berlapis silindris bersilia dengan sel goblet diantaranya (epitel respiratorik) sama dengan epitel normal hidung. Bila sering kena trauma epitel ini mengalami metaplasia menjadi epitel pipih.
- b) Membrana basalis yang menebal.
- c) Submukosa yang udim mengandung sel plasma, limfosit, makrofag, eosinofil, mastosit, serta sedikit pembuluh darah dan syaraf

7. Manifestasi Klinis

Polip nasal biasanya timbul dalam keadaan rinosinusitis kronis (RSK). Gejala primer adalah hidung tersumbat, terasa ada massa di dalam hidung, sukar mengeluarkan ingus dan hiposmia atau anosmia. Gejala sekunder termasuk ingus turun kearah tenggorok (post-nasal drip), rinore, nyeri wajah, sakit kepala, telinga rasa penuh, mengorok, gangguan tidur, dan penurunan prestasi kerja.

Polip sinonasal dapat menyebabkan hidung tersumbat, yang selanjutnya dapat menginduksi rasa penuh atau tekanan pada hidung dan rongga sinus. Kemudian dirasakan hidung yang berair (rinorea) mulai dari yang jernih sampai purulen, hiposmia atau anosmia serta dapat juga dirasakan nyeri kepala daerah frontal. Gejala lain yang dapat timbul tergantung dari penyertanya, pada infeksi bakteri dapat disertai pula dengan *post nasal drip* serta rinorea purulen. Gejala sekunder yang dapat timbul adalah bernafas melalui mulut, suara sengau, halitosis, gangguan tidur, dan gangguan kualitas hidup. Dapat juga menyebabkan gejala pada saluran nafas bawah, berupa batuk kronik dan mengi, terutama pada penderita polip hidung dengan asma.⁵ Selain itu harus dicari riwayat penyakit lain seperti alergi, asma, intoleransi aspirin.

8. Diagnosis

a. Anamnesis

Keluhan utama dari penderita polip hidung adalah buntu hidung yang makin lama makin berat sesuai dengan perkembangan polipnya. Kadang-kadang disertai anosmia. Timbulnya gangguan akibat sumbatan hidungnya antara lain gangguan fungsi "air conditioning" dari hidung sehingga menimbulkan keluhan tenggorok. Keluhan rinore yang lengket atau dapat purulen jika ada infeksi sekunder di sinus paranasal yang disertai keluhan sakit kepala atau pipi.

Gejala sekunder yang dapat timbul ialah bernafas melalui mulut, suara sengau, halitosis, gangguan tidur dan penurunan kualitas hidup. Dapat menyebabkan gejala pada saluran napas bawah, berupa batuk kronik dan mengi, terutama pada penderita

polip nasi dengan asma. Selain itu harus ditanyakan riwayat rhinitis alergi, asma, intoleransi terhadap aspirin dan alergi obat lainnya serta alergi makanan.

b. Pemeriksaan fisik

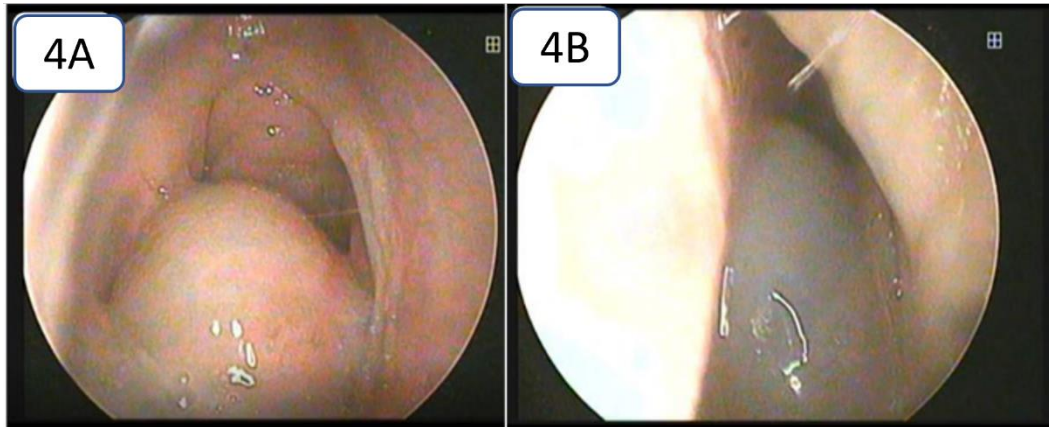
Pada pemeriksaan rinoskopi anterior akan tampak massa polip yang berasal dari meatus medius bisa soliter ataupun multipel dan unilateral ataupun bilateral. Terkadang polip multiple terhalang oleh polip yang besar, sehingga untuk pemeriksaannya perlu tampon larutan efedrin 2% untuk melonggarkan rongga hidung. Polip yang makin besar jika ke belakang akan tampak di koane atau hanya tampak di koane saja yang disebut polip koanal yang akan tampak pada rinoskopi posterior. Pada polip yang sangat besar bisa menimbulkan 'frog face' dikarenakan pendesakan pada tulang hidung dan pelebaran dorsum nasi. Komplikasi yang terjadi pada sinus paranasal akan memberikan gambaran sekret kental dan lengket pada rongga hidung atau nasofaring.

- Inspeksi. Terlihat deformitas hidung luar sehingga hidung tampak melebar
- Rhinoskopi anterior

Memperlihatkan massa translusen pada rongga hidung. Deformitas septum membuat pemeriksaan menjadi lebih sulit. Tampak sekret mukus dan polip multipel soliter. Polip kadang perlu dibedakan dengan konka nasi inferior, yakni dengan cara memasukan kapas yang dibasahi dengan larutan efedrin 1% (vasokonstriktor), konka nasi yang berisi banyak pembuluh darah akan mengecil, sedangkan polip tidak mengecil. Polip dapat diobservasi berasal dari daerah sinus etmoidalis, ostium sinus maksilaris atau dari septum.

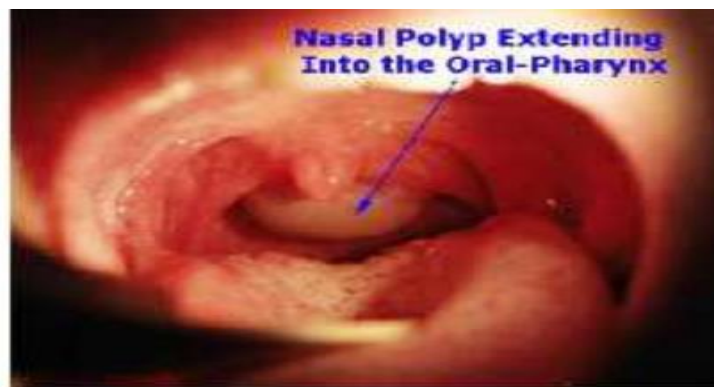
- Rhinoskopi Posterior

Kadang - kadang dapat dijumpai polip koanal. Sekret mukopurulen ada kalanya berasal dari daerah etmoid atau rongga hidung bagian superior, yang menandakan adanya rhinosinusitis.



Gambar 4A. Massa di koana berwarna putih keabuan.

Gambar 4B. Massa di kavum nasal berwarna putih keabuan⁸

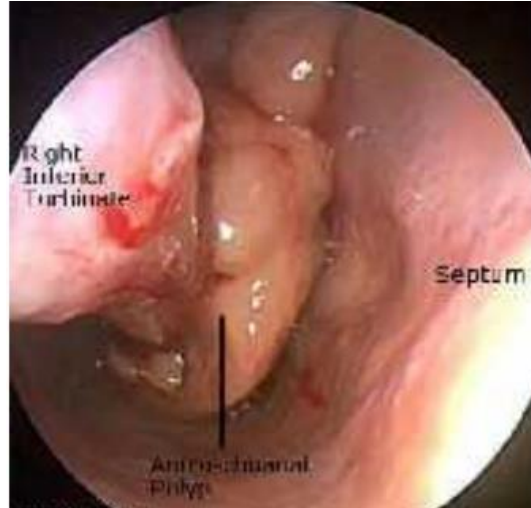


Gambar 5. Tampak polip koanal dibelakang uvula.

c. Pemeriksaan Penunjang

- Nasoendoskopi

Adanya fasilitas endoskop (teleskop) akan sangat membantu diagnosis kasus polip yang baru. Polip stadium 1 dan 2 kadang-kadang tidak terlihat pada pemeriksaan rinoskopi anterior tetapi tampak dengan pemeriksaan nasoendoskopi. Pada kasus polip koanal juga sering dapat dilihat tangkai polip yang berasal dari ostium asesorius sinus maksila. Untuk melihat polip yang masih kecil dan belum keluar dari kompleks osteomeatal.



Gambar 6. Nasoendoskopi polip

- Radiologi

Foto polos sinus paranasal (posisi waters, AP, Caldwell dan lateral) dapat memperlihatkan penebalan mukosa dan adanya batas udara cairan di dalam sinus, tetapi kurang bermanfaat pada kasus polip. Pemeriksaan tomografi komputer (TK, CT Scan) sangat bermanfaat untuk melihat dengan jelas keadaan di hidung dan sinus paranasal apakah ada proses radang, kelainan anatomi, polip atau sumbatan pada kompleks ostiomeatal. TK terutama diindikasikan pada kasus polip yang gagal diobati dengan terpai medikantosa, jika ada komplikasi dari sinusitis dan pada perencanaan tindakan bedah terutama bedah endoskopi.

- Biopsi

Di anjurkan jika terdapat massa unilateral pada pasien berusia lanjut, menyerupai keganasan pada penampakan makroskopis dan ada gambaran erosi tulang pada foto polos rontgen. Biopsi kadang diperlukan bila ada keraguan pada polip hidung disebabkan ada keluhan epistaksis, nyeri, sakit kepala, gangguan pendengaran, riwayat operasi sebelumnya, ataupun curiga ada pendesakan tulang. Pada pemeriksaan fisik bila ditemukan massa berbentuk polip dengan permukaan kasar dan granular dengan konsistensi yang padat, atau rapuh dan ditemukan pada usia dekade 5-8, perlu dipertimbangkan untuk dilakukan biopsi (Yohm, 2017).

- Pemeriksaan tes alergi

Diperlukan sebagai penunjang apabila ada riwayat alergi dengan tes kulit terhadap beberapa alergen. Juga bisa dari hapus hidung untuk pemeriksaan kadar Ig E. Hal ini perlu dilakukan untuk penanganan lebih lanjut.⁹

9. Penatalaksanaan

Tujuan utama pada pengobatan pada kasus polip hidung adalah menghilangkan keluhan-keluhan, mencegah komplikasi dan mencegah rekurensi polip. Pemberian kortikosteroid untuk menghilangkan polip hidung disebut juga polipektomi medikamentosa. Dapat diberikan topikal atau sistemik. Polip tipe eosinofilik memberikan respons yang lebih baik terhadap pengobatan kortikosteroid intranasal dibandingkan poliptipe neutrofilik.⁹

a. Tatalaksana Medis

Polip Hidung merupakan kelainan yang dapat di tatalaksanai secara medis. Walaupun pada beberapa kasus memerlukan penanganan operatif, serta tatalaksana agresif sebelum dan sesudah operatif juga diperlukan.²

1) Antibiotik

Polip hidung dapat menyebabkan terjadinya obstruksi sinus, yang selanjutnya menimbulkan infeksi. Tatalaksana dengan antibiotik dapat mencegah pertumbuhan dari polip dan mengurangi perdarahan selama operasi. Antibiotik yang diberikan harus langsung dapat memberikan efek langsung terhadap spesies *Staphylococcus*, *Streptococcus*, dan bakteri anaerob, yang merupakan mikroorganisme pada sinusitis kronis.

2) Kortikosteroid

Topikal Kortikosteroid

Intranasal/topikal kortikosteroid merupakan pilihan pertama untuk polip hidung. Selain itu penggunaan topikal kortikosteroid ini juga berguna pada pasien post-operatif polip hidung, dimana pemberiannya dapat mengurangi angka kekambuhan. Pemberian dari kortikosteroid topikal ini dapat dicoba selama 4-6 minggu dengan fluticasone propionate nasal drop 400 ug 2x/hari

memiliki kemampuan besar dalam mengatasi polip hidung ringan-sedang (derajat 1-2), dimana dapat mengurangi ukuran dari polip hidung dan keluhan hidung tersumbat.

Sistemik Kortikosteroid

Penggunaan dari kortikosteroid sistemik/oral tunggal masih belum banyak diteliti. Penggunaannya umumnya berupa kombinasi dengan terapi kortikosteroid intranasal. Penggunaan fluocortolone dengan total dosis 560 mg selama 12 hari atau 715 mg selama 20 hari dengan pengurangan dosis perhari disertai pemberian budesonide spray 0,2 mg dapat mengurangi gejala yang timbul serta memperbaiki keluhan sinus dan mengurangi ukuran polip.

Akan tetapi dari penelitian lain, penggunaan kortikosteroid sistemik tunggal yaitu methylprednisolone 32 mg selama 5 hari, 16 mg selama 5 hari, dan 8 mg selama 10 hari ternyata dapat memberikan efek yang signifikan dalam mengurangi ukuran polip hidung serta gejala nasal selain itu juga meningkatkan kemampuan penghidu.

3) Terapi lainnya

Penggunaan antihistamin dan dekonjestan dapat memberikan efek simptomatik akan tetapi tidak merubah perjalanan penyakitnya. Imunoterapi menunjukkan adanya keuntungan pada pasien dengan sinusitis fungal dan dapat berguna pada pasien dengan polip berulang. Antagonis leukotrien dapat diberikan pada pasien dengan intoleransi aspirin.

b. Terapi Pembedahan

Indikasi untuk terapi pembedahan antara lain dapat dilakukan pada pasien yang tidak memberikan respon adekuat dengan terapi medikal, pasien dengan infeksi berulang, serta pasien dengan komplikasi sinusitis, selain itu pasien polip hidung disertai riwayat asma juga perlu dipertimbangkan untuk dilakukan pembedahan guna patensi jalan nafas. Dapat dilakukan ekstraksi polip (polipektomi) menggunakan senar polip atau cunam dengan analgesi lokal, etmoidektomi intranasal atau etmoidektomi ekstranasal untuk polip etmoid, operai Caldwell-Luc untuk sinus maksila. Yang

terbaik ialah bila tersedia fasilitas endoskop maka dapat dilakukan tindakan BSEF (Bedah Sinus Endoskopi Fungsional) (Yohm, 2017).

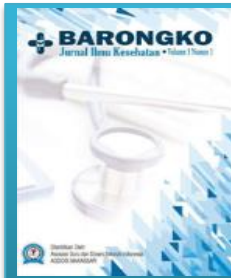
10. Prognosis

Umumnya setelah penatalaksanaan yang dipilih prognosis polip hidung ini baik (dubia et bonam) dan gejala-gejala nasal dapat teratasi. Akan tetapi kekambuhan pasca operasi atau pasca pemberian kortikosteroid masih sering terjadi. Untuk itu follow-up pasca operatif merupakan pencegahan dini yang dapat dilakukan untuk mengatasi kemungkinan terjadinya sinekia dan obstruksi ostia pasca operasi, bagaimana patensi jalan nafas setelah tindakan serta keadaan sinus, pencegahan inflamasi persisten, infeksi, dan pertumbuhan polip kembali, serta stimulasi pertumbuhan mukosa normal. Untuk itu sangat penting dilakukan pemeriksaan endoskopi post operatif. Penatalaksanaan lanjutan dengan intra nasal kortikosteroid diduga dapat mengurangi angka kekambuhan polip hidung (Jahromi, 2012; Soepardi, 2001).

IV. KESIMPULAN

1. Polip hidung ialah massa lunak yang mengandung banyak cairan di dalam rongga hidung, berwarna putih keabu-abuan, yang terjadi akibat inflamasi mukosa.
2. Polip hidung biasanya terbentuk sebagai akibat reaksi hipersensitifitas atau reaksi alergi pada mukosa hidung. Yang dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya polip antara lain Alergi terutama rinitis alergi, sinusitis kronik, iritasi, sumbatan hidung oleh kelainan anatomi seperti deviasi septum dan hipertrofi konka, peradangan mukosa hidung dan sinus paranasal yang kronik dan berulang, gangguan keseimbangan vasomotor dan edema.
3. Polip nasal biasanya timbul dalam keadaan rinosinusitis kronis (RSK). Gejala primer adalah hidung tersumbat, terasa ada massa di dalam hidung, sukar mengeluarkan ingus dan hiposmia atau anosmia. Gejala sekunder termasuk ingus turun kearah tenggorok (post-nasal drip), rinore, nyeri wajah, sakit kepala, telinga rasa penuh, mengorok, gangguan tidur, dan penurunan prestasi kerja.

DAFTAR PUSTAKA



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

1. Arif Fahmi, Dolly Irfandy, Bestari Jaka Budiman, Hera Novianti. *Penatalaksanaan Polip Antrokoana Pada Anak*. Jurnal Kedokteran Andalas Vol. 45, No. 3; 2022.
2. Astrid, H. Q., Sangging, P. R. A., & Himayani, R. (2023). ARTIKEL POLIP HIDUNG DAN PENATALAKSANAAN. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(4.1), 124-128.
3. Diar Mia Ardani, D. R. P. *Management of nasal polyp*. Dep/SMF Ilmu Kesehatan THT-KL, FKUA-RSUD Dr. Soetomo, 2008.
4. Dewi, Y. A., & Mkes, S. K. (2019). Buku Tht. *Bandung: Departemen Ilmu Kesehatan THT-KL FKUP/RSHS*.
5. Hanifah Qollama Astrid, Putu Ristyaning Ayu Sangging, Rani Himayani. *Polip Hidung Dan Penatalaksanaan*. Jurnal Medula Volume 13 Nomor 4. Special Edition-Special Sense. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
6. Iskandar, Nurbaiti. Soerjopranoto, Raden Mas. Supardi, Etiaty Arsyad, H. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga-Hidung-Tenggorok Kepala dan Leher Edisi V*. (Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2001.
7. Jahromi, A. M., & Pour, A. S. (2012). The epidemiological and clinical aspects of nasal polyps that require surgery. *Iranian journal of otorhinolaryngology*, 24(67), 75.
8. Kirtsreesakul, V. (2005). Update on nasal polyps: Etiopathogenesis. *Journal-Medical Association of Thailand*, 88(12), 1966.
9. Mangunkusumo, Endang. Wardani, R. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga-Hidung-Tenggorokan, Kepala dan Leher. Edisi VI*. (Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2007.
10. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Buku Panduan Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher*. Udayana University Press. 2017.
11. Soepardi, E. A., & Iskandar, N. (2001). *BUKU AJAR ILMU KESEHATAN: Telinga, hidung, tenggorok, kepala leher*.
12. Yohmi, E., Partiw, I. G. A. N., Pambudi, W., & Ananta, Y. (2017). *Diagnosis dan Tata Laksana Ankyloglossia (Tongue-Tie)*. Pandu Prakt Klin Ikat Dr Anak Indones, 1-17.