

SKRIPSI

TAHUN 2023

**TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN TERHADAP PENANGANAN AWAL
NON-MEDIS PADA EPISTAKSIS ANTERIOR**



Muhammad Arif Iswan

C011201140

PEMBIMBING :

Dr. dr. Sitti Rafiah., M. Si

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2023**

Tingkat Pengetahuan Terhadap Penanganan Awal Epistaksis Anterior Pada

Mahasiswa Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020

SKRIPSI

Diajukan kepada Universitas Hasanuddin

Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat

Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Muhammad Arif Iswan

C011201140

Pembimbing:

Dr. dr. Sitti Rafiah, M. Si

NIP. 196805301997032001

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

TAHUN 2023

TAHUN 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di Departemen Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul:

“Tingkat Pengetahuan Terhadap Penanganan Awal Epistaksis Anterior Pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020”

Hari/Tanggal : Rabu, 27 Desember 2023

Waktu : 09.30 WITA

Tempat : Departemen Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Makassar, 27 Desember 2023

Pembimbing

Dr. dr. Sitti Rafiah, M. Si

NIP. 196805301997032001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Muhammad Arif Iswan
NIM : C011201140
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan Terhadap Penanganan Awal Epistaksis Anterior Pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

UNIVERSITAS HASANUDDIN

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Sitti Rafiah, M. Si

(.....)

Penguji 1 : dr. Muhammad Iqbal Basri, M. Kes, Sp. S

(.....)

Penguji 2 : dr. Nirwana Fitriani Walenna, Ph.D

(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 27 Desember 2023

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“Tingkat Pengetahuan Terhadap Penanganan Awal Epistaksis Anterior Pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020”

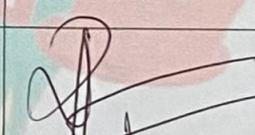
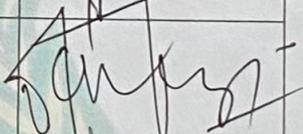
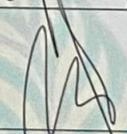
Disusun dan Diajukan Oleh:

Muhammad Arif Iswan

C011201140

Menyetujui

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. dr. Sitti Rafiah, M. Si	Pembimbing	
2.	dr. Muhammad Iqbal Basri, M. Kes, Sp. S	Penguji 1	
3.	dr. Nirwana Fitriani Walenna, Ph.D	Penguji 2	

Mengetahui,

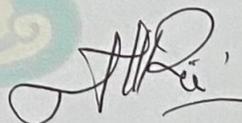
Wakil Dekan
Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Prof. dr. Agussalim Bukhari, M.Clin.Med., Ph.D.,
Sp.GK(K)

NIP 19700821 199903 1 001



dr. Ririn Nislawati, Sp.M., M.Kes
NIP 19810118 200912 2 003

**DEPARTEMEN ANATOMI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI DICETAK DAN DIPERBANYAK

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Judul Skripsi:

**“TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PENANGANAN AWAL EPISTAKSIS
ANTERIOR PADA MAHASISWA KEDOKTERAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN ANGKATAN 2020”**

Makassar. 27 Desember 2023

Pembimbing

Dr. dr. Sitti Rafiah, M. Si

NIP. 196805301997032001

HALAMAN PERNYATAAN ANTIPLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Arif Iswan

NIM : C011201140

Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasikan atau belum dipublikasikan telah direferensikan sesuai ketentuan akademik.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 27 Desember 2023



Muhammad Arif Iswan
NIM C011201140

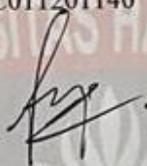
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Usulan penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Muhammad Arif Iswan

NIM : C011201140

Tanda Tangan :



Tanggal : 27 Desember 2023

Tulisan ini sudah di cek (beri tanda ✓)

No	Rincian yang harus di"cek"	✓
1	Menggunakan Bahasa Indonesia sesuai Ejaan Yang Disempurnakan	✓
2	Semua bahasa yang bukan Bahasa Indonesia sudah dimiringkan	✓
3	Gambar yang digunakan berhubungan dengan teks dan referensi disertakan	✓
4	Kalimat yang diambil sudah di paraphrasa sehingga strukturnya berbeda dari kalimat asalnya	✓
5	Referensi telah ditulis dengan benar	✓
6	Referensi yang digunakan adalah yang dipublikasi dalam 10 tahun terakhir	✓
7	Sumber referensi 70% berasal dari jurnal	✓
8	Kalimat tanpa tanda kutipan merupakan kalimat saya	✓

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa ta'ala atas segala berkat, rahmat dan nikmat kesehatan, kesempatan, dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Terhadap Penanganan Awal Epistaksis Anterior Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi S1 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Selama proses penyusunan proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan kali ini, perkenankan penulis mengucapkan banyak-banyak terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M. Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M. Kes., Sp. PD-KGH, Sp. GK, FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Dr. dr. Siti Rafiah, M. Si selaku penasihat akademik dan pembimbing skripsi, atas bimbingan dan sarannya selama proses penyusunan skripsi.
4. dr. Muhammad Iqbal Basri, Sp. S dan dr. Nirwana Fitriani Walenna, pH.D selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukannya.
5. Andi Iswan Nurbaso, ST, MM. dan dr. Yarni Alimah, Sp.THT-KL(K), dan adik Sasa selaku orang tua dan saudara dari penulis yang senantiasa memberikan dorongan, bujukan, dan semangat, serta selalu mendoakan penulis dalam menyelesaikan pendidikan S1 dan juga tugas akhir skripsi ini.
6. Sepupu-sepupu penulis, Muhammad Firdaus Hamdan, Muhammad Rasya Nayaka, Siti Aisyah NQA, Nur Ainun Najwa, Inayah Shofa, dan Raisa Amilah Ismail atas segala bantuan dan dukungan moral terhadap penulis.
7. Teman-teman kantin dan angkatan Astrogia yang telah menemani dan mendampingi penulis selama proses preklinik di dalam dan di luar kampus.

8. Semua pihak yang tak mampu penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan bantuan dalam rangka penyelesaian skripsi ini.
9. Teman-teman Genopek (Yosua, Tilla, Azhar, Daus, Fatur, Aldo, Frints, Mahseha, Hishah, Ian, Syadzaa, dan Marleen) yang senantiasa kebersamai penulis selama perjalanan pre-klinik serta menemani dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Teman-teman Stress Panik (Fatur, Naufal, Oci, Fina, Tiara, Misykah) yang senantiasa kebersamai penulis selama perjalanan pre-klinik serta menemani dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga dengan rasa tulus penulis akan menerima kritik dan saran serta koreksi membangun dari semua pihak. Akhir kata, tiada kata yang patut penulis ucapkan selain doa semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa melimpahkan berkah dan rahmat-Nya.

Makassar, 27 Desember 2023



Muhammad Arif Iswan

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2023

Muhammad Arif Iswan
Dr. dr. Siti Rafiah, M. Si

**“TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA KEDOKTERAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN TERHADAP PENANGANAN AWAL NON-MEDIKAMENTOSA PADA
EPISTAKSIS ANTERIOR”**

ABSTRAK

Latar Belakang : Epistaksis berasal dari istilah Yunani *epistazein* yang berarti perdarahan dari hidung. Epistaksis adalah perdarahan akut yang berasal dari vestibulum nasi, cavum nasi, atau nasofaring. Dilaporkan bahwa kejadian epistaksis adalah 10%-60% di antara tiap orang, dan 50% dari semua orang dewasa telah mengalami epistaksis selama masa kanak-kanak. Penatalaksanaan pasien dengan epistaksis pada semua kelompok usia dimulai dengan menstabilkan kondisi pasien, menetapkan lokasi perdarahan, menghentikan perdarahan, dan pengobatan berdasarkan penyebab epistaksis. Tidak ada protokol pasti untuk penatalaksanaan epistaksis, meskipun berbagai metode pengobatan tersedia untuk penatalaksanaan mulai dari tekanan lokal, vasokonstriktor topikal, tampon nasal, kauterisasi (kimia/elektrik), hingga embolisasi atau ligasi pembuluh darah. **Tujuan** : Mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2020 terhadap penanganan awal epistaksis anterior. **Metode Penelitian** : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan penggunaan kuesioner dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus *Slovin* dengan jumlah sampel 123 sampel. **Hasil** : Tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap penanganan awal epistaksis anterior diperoleh hasil sebesar 29,3% dari total responden memiliki pengetahuan yang baik, 39,8% memiliki pengetahuan yang cukup, sedangkan 30,9% memiliki pengetahuan yang kurang. **Kata Kunci** : Pengetahuan, Penanganan, Epistaksis Anterior

**FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY
2023**

**Muhammad Arif Iswan
Dr. dr. Siti Rafiah, M. Si**

**"LEVEL OF KNOWLEDGE REGARDING INITIAL MANAGEMENT OF ANTERIOR
EPISTAXIS AMONG MEDICAL STUDENTS AT HASANUDDIN UNIVERSITY, CLASS
OF 2022"**

ABSTRACT

Background: Epistaxis is derived from the Greek term "epistazein," meaning bleeding from the nose. Epistaxis is an acute bleeding originating from the nasal vestibule, nasal cavity, or nasopharynx. It is reported that the incidence of epistaxis is between 10%-60% in individuals, and 50% of all adults have experienced epistaxis during childhood. Managing patients with epistaxis in all age groups begins with stabilizing the patient's condition, identifying the bleeding site, stopping the bleeding, and treating based on the cause of epistaxis. There is no definite protocol for epistaxis management, although various treatment methods are available, ranging from local pressure, topical vasoconstrictors, nasal packing, cauterization (chemical/electrical), to embolization or ligation of blood vessels. **Objective:** To determine the level of knowledge among medical students of Hasanuddin University's Faculty of Medicine, Class of 2020, regarding the initial management of anterior epistaxis. **Research Methodology:** This is a descriptive study utilizing a cross-sectional approach with the use of a questionnaire. The sampling technique employed the Slovin formula, resulting in a sample size of 123 respondents. **Results:** The level of knowledge among students regarding the initial management of anterior epistaxis yielded a result of 29.3% of total respondents having good knowledge, 39.8% having sufficient knowledge, while 30.9% had inadequate knowledge.

Keywords: Knowledge, Management, Anterior Epistaxis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ANTIPLAGIARISME	vii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Akademis	4
1.4.2 Manfaat Klinisi.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Pengetahuan.....	5
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	5
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	5
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	7
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan	9

2.2 Nares.....	10
2.2.1 Anatomi Nares	10
2.2.2 Vaskularisasi Nares.....	12
2.2.3 Persarafan nares	13
2.3 Epistaksis	14
2.3.1 Definisi Epistaksis.....	14
2.3.2 Etiologi Epistaksis.....	14
2.3.3 Klasifikasi Epistaksis	16
2.3.4 Tatalaksana Epistaksis.....	17
2.3.5 Komplikasi Epistaksis.....	18
2.3.6 Prognosis Epistaksis.....	19
BAB III KERANGKA PENELITIAN	20
3.1 Kerangka Teori	20
3.2 Kerangka Konsep.....	21
3.3 Definisi Operasional.....	21
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	23
4.1 Desain Penelitian	23
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	23
4.2.1 Tempat Penelitian.....	23
4.2.2 Waktu Penelitian	23
4.3 Populasi dan Sampel.....	23
4.3.1 Populasi	23
4.3.2 Sampel.....	23
4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	24
4.4 Kriteria Sampel	24
4.4.1 Kriteria Inklusi	24
4.4.2 Kriteria Eksklusi.....	24
4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	25

4.5.1 Jenis Data	25
4.5.2 Instrumen Penelitian.....	25
4.6 Manajemen Penelitian	25
4.6.1 Pengumpulan Data	25
4.6.2 Pengolahan Data.....	26
4.6.3 Analisis Data	26
4.7 Etika Penelitian	26
4.8 Alur Penelitian.....	28
4.9 Jadwal Kegiatan	29
4.10 Anggaran Biaya Penelitian.....	29
BAB V HASIL PENELITIAN	30
5.1 Hasil Penelitian.....	30
5.2 Karakteristik Responden.....	30
5.3 Distribusi Responden	31
5.3.1 Pengetahuan mengenai penyebab terjadinya epistaksis	33
5.3.2 Pengetahuan mengenai perbedaan epistaksis anterior dan epistaksis posterior.....	34
5.3.3 Pengetahuan mengenai penanganan awal epistaksis anterior	35
BAB VI PEMBAHASAN.....	36
6.1 Pengetahuan mengenai penyebab terjadinya epistaksis.....	36
6.2 Pengetahuan mengenai perbedaan epistaksis anterior dan epistaksis posterior	36
6.3 Pengetahuan mengenai penanganan awal epistaksis anterior	37
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	39
7.1 Kesimpulan	39
7.2 Saran.....	39

DAFTAR PUSTAKA..... 41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Vaskularisasi Nasal	13
Gambar 2.2 Penanganan Awal Epistaksis Anterior	18

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan	29
Tabel 4.2 Anggaran Biaya.....	29
Tabel 5.1 Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	30
Tabel 5.2 Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	30
Tabel 5.3 Frekuensi jawaban terhadap epistaksis anterior dan epistaksis posterior.....	31
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi jawaban responden terhadap lokasi penekanan pada epistaksis anterior	32
Tabel 5.5 Tingkat Pengetahuan Epistaksis Secara Keseluruhan.....	32
Tabel 5.6 Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Penyebab Terjadinya Epistaksis.....	33
Tabel 5.7 Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Perbedaan Epistaksis Anterior dan Epistaksis Posterior	34
Tabel 5.8 Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Penanganan Awal Non-Medikamentosa Epistaksis Anterior.....	35

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Epistaksis berasal dari istilah Yunani *epistazein* yang berarti perdarahan dari hidung. Epistaksis adalah perdarahan akut yang berasal dari vestibulum nasi, cavum nasi, atau nasofaring. Epistaksis bukan suatu penyakit, melainkan gejala dari suatu kelainan yang hampir 90% dapat berhenti sendiri dan sebagian besar kasus tidak membutuhkan perawatan medis. Epistaksis dapat terjadi pada segala umur, dengan prevalensi epistaksis meningkat pada usia di bawah 10 tahun dan meningkat kembali di atas 35 tahun ke atas. Dilaporkan bahwa kejadian epistaksis adalah 10%-60% di antara tiap orang, dan 50% dari semua orang dewasa telah mengalami epistaksis selama masa kanak-kanak. Dilaporkan bahwa setiap tahun ada 7%-14% dari populasi umum yang dirawat di bagian darurat dengan epistaksis (Reyre *et al.*, 2015).

Menurut Parajuli, Epistaksis merupakan kasus kegawatdaruratan yang sangat banyak ditemukan pada bagian telinga, hidung, dan tenggorokan (THT) yang berkisar 15% dari seluruh kegawatdaruratan THT. Diperkirakan epistaksis dapat terjadi di hampir setengah populasi dunia. Meskipun tidak menjadi penyebab langsung kematian, epistaksis bisa menimbulkan morbiditas yang signifikan, terutama pada orang tua serta orang yang memiliki penyakit kardiovaskular. Kondisi ini sering kali menjadi tantangan bagi klinisi bagian pelayanan darurat (Marbun, 2017).

Terdapat dua jenis epistaksis yaitu, epistaksis anterior dan epistaksis posterior. Epistaksis anterior bersumber dari plexus Kiesselbach (*Little's area*) di septum hidung anterior yang memiliki mukosa tipis sehingga rentan dari paparan udara dan trauma. Tingkat kejadiannya juga lebih sering terjadi dibandingkan dengan epistaksis posterior yang lebih jarang namun terkadang lebih membutuhkan perhatian medis. (Krulowitz and Fix, 2019) (Punagi, 2017).

Epistaksis bisa diakibatkan oleh faktor sistemik dan lokal. Penyebab lokalnya meliputi inflamasi, traumatis, perubahan kimiawi ataupun iklim, neoplasma, dan benda asing. Demikian juga, penyebab sistemik epistaksis merupakan penyakit hematologi yang menyebabkan koagulopati, penyakit kardiovaskular seperti hipertensi dan penyakit jantung vaskular, penyakit hati, penyakit ginjal, dan obat antikoagulan. Tetapi pada kebanyakan (80-90%) pasien tidak ditemukan penyebab yang dapat diidentifikasi dan dikategorikan sebagai idiopatik (Parajuli, 2015).

Penatalaksanaan pasien dengan epistaksis pada semua kelompok usia dimulai dengan menstabilkan kondisi pasien, menetapkan lokasi perdarahan, menghentikan perdarahan, dan pengobatan berdasarkan penyebab epistaksis. Tidak ada protokol pasti untuk penatalaksanaan epistaksis, meskipun berbagai metode pengobatan tersedia untuk penatalaksanaan mulai dari tekanan lokal, vasokonstriktor topikal, tampon nasal, kauterisasi (kimiawi/elektrik), hingga embolisasi atau ligasi pembuluh darah (Parajuli, 2015).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Pandey, berdasarkan pertanyaan terkait penanganan awal epistaksis untuk menghentikan perdarahan pada 18 orang mahasiswa kedokteran tahun kedua yang dilakukan di Arab Saudi memberi kesimpulan bahwa 13 orang (72%) menjawab penekanan lokal di hidung pada posisi yang salah dan hanya 5 orang (28%) yang menjawab pada posisi yang benar. Sedangkan kriteria mengenai memosisikan kepala pasien terdapat 9 orang (50%) menjawab benar dan sisanya menjawab salah (Merdad et al., 2022).

Adapun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wira (2017) mengenai tingkat pengetahuan mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Sumatera Utara terhadap penanganan kejadian epistaksis, memberikan kesimpulan bahwa 125 dari 218 (57,3%) mahasiswa mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup terhadap penanganan epistaksis. Sedangkan 57 mahasiswa (26,1%) yang hanya memiliki pengetahuan yang baik serta 36 mahasiswa lainnya (16,5%) memiliki tingkat yang kurang terhadap

penanganan epistaksis berdasarkan kuesioner yang dibagikan. Adapun untuk penelitian seperti ini di wilayah Makassar belum pernah dilakukan hal serupa.

Sebagai seorang dokter seharusnya memiliki pengetahuan yang mumpuni dalam menangani suatu kejadian atau penyakit dengan mengacu kepada standar kompetensi yang telah ditetapkan. Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) hadir menjadi acuan dalam standar pelayanan kesehatan di Indonesia. Standar kompetensi tersebut mencakup daftar masalah kesehatan, penyakit, dan keterampilan klinis yang harus dikuasai oleh seorang dokter. Keterampilan klinisi di sini meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang serta tindakan prosedur penatalaksanaan masalah kesehatan pasien. Epistaksis sendiri masuk dalam standar kompetensi level 4A yang merupakan level tertinggi dimana suatu penyakit atau keluhan yang dialami oleh pasien harus tuntas diselesaikan pada tataran dokter umum. Standar kompetensi 4A adalah lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012).

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan tersebut di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin dalam penanganan awal kejadian epistaksis khususnya epistaksis anterior yang sering terjadi di kehidupan sehari-hari dan merupakan keterampilan klinis yang harus dikuasai pada saat lulus menjadi dokter.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, untuk dapat memberikan gambaran dan pemahaman yang lebih jelas, maka rumusan masalah pada penelitian ini meliputi :

Bagaimana tingkat pengetahuan penanganan awal epistaksis anterior pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2020 terhadap penanganan awal epistaksis anterior.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2020 terhadap penyebab epistaksis.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2020 terhadap perbedaan epistaksis anterior dan epistaksis posterior.
3. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2020 terhadap penanganan awal non-medikamentosa epistaksis anterior.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini akan memberikan informasi ilmiah tentang tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin terhadap penanganan awal epistaksis anterior dan sebagai referensi awal untuk penelitian lain yang ingin meneliti mengenai epistaksis.

1.4.2 Manfaat Klinisi

Hasil penelitian ini akan memberikan informasi tentang pengetahuan terhadap epistaksis anterior, sehingga dapat dijadikan rujukan sebagai strategi promosi kesehatan tentang penanganan awal epistaksis anterior yang sering terjadi pada kehidupan sehari-hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), pengetahuan merupakan kata benda yang memiliki kata dasar “tahu”, yang artinya segala sesuatu yang diketahui, kepandaian, atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan suatu hal. Ditambah dengan imbuhan “pe- an” maka berarti segala hal yang berkenaan dengan kegiatan tahu atau mengetahui (KBBI,2023).

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan adalah hasil tahu dari seseorang atau hasil penginderaan yang dimiliki manusia terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Penginderaan terjadi melalui indera manusia yakni indera penciuman, indera penglihatan, indera pendengaran, indera peraba, indera pengecap. Dalam hal ini sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018)

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek tersebut yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap suatu objek tertentu. Menurut WHO, pengetahuan yang didapatkan dari pengalaman sendiri merupakan salah satu objek dalam bidang kesehatan. Maka dari itu, pengetahuan dapat dikatakan sebagai hasil tahu manusia mengenai sesuatu atau perbuatanyang sedang dihadapi serta mengingat kembali kejadian yang pernah dialami, baik itu sengaja maupun tidak sengaja dan terjadi setelah seseorang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, 2019).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Dwiyanti (2022), pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu sebagai berikut:

1. Tahu (*Know*)

Tahu memiliki arti sebagai ingatan akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Pada tahap ini seseorang dituntut untuk mengetahui suatu fakta tanpa dapat menggunakannya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui serta dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek atau materi tersebut, tetapi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, membandingkan, serta mengklasifikasikan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang telah memahami objek yang dimaksud dan dapat mengaplikasikan materi yang telah dipelajari pada kondisi atau situasi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat berupa mengeksekusi dan mengimplementasikannya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menyatakan atau memisahkan suatu materi atau suatu objek, ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih memiliki kaitan satu sama lain. Indikasi bahwa seseorang telah mencapai tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu

bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu objek atau materi. Penilaian- penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada yaitu memeriksa dan melakukan kritik.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Dwiyantri (2022), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

A. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai – nilai yang baru diperkenalkan.

Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berpikir rasionalisme dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru. Di harapkan bagi seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang luas termasuk pengetahuan terhadap kebutuhan kesehatannya.

2. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

3. Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut:

- a) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.
- b) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

B. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2. Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Darsini (2019), pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya (Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, 2019). Adapun jenis pertanyaan yang digunakan secara umum dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu :

a. Pertanyaan Subjektif

Pertanyaan subjektif merupakan jenis pertanyaan esai yang digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga

hasil dari setiap orang akan berbeda. Jenis tes subjektif berbentuk soal-soal uraian yang pertanyaannya diawali dengan kata-kata seperti : uraikan, jelaskan, mengapa, bagaimana, dibandingkan, simpulkan, dan sebagainya (Septi, 2019).

b. Pertanyaan Objektif

Pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*) merupakan pertanyaan yang dinilai secara pasti oleh penilai. Tes objektif adalah tes dengan pertanyaan yang tertutup. Kata tertutup yang dimaksud bahwa jawaban benar telah tersedia. Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu :

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56- 75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

2.2 Nares

2.2.1 Anatomi Nares

Nares terbagi menjadi dua bagian yaitu nares eksterna dan nares interna. Nares eksterna terbagi lagi menjadi beberapa bagian seperti apex nasi, dorsum nasi, dan ala nasi yang juga terbagi oleh septum nasi. Nares berbentuk piramid yang tersusun dari tulang dan kartilago yang dilapisi dan ditutupi oleh otot dan kulit. Bagian dari tulang sendiri berada pada sepertiga atas dari nares yang terdiri dari dua tulang yang bertemu pada bagian processus nasalis os frontalis dan melekat pada processus frontalis os maksilla. Sedangkan bagian dari kartilago terletak pada duapertiga bagian bawah dari nares yang terdiri dari kartilago nasalis lateralis

superior, sepasang kartilago nasalis inferior, kartilago ala minor, dan kartilago septi nasi (Veer, 2012).

Bagian nares sendiri tersusun dari struktur dimulai dari nares anterior hingga pada koana di posterior yang memisahkan bagian nares dengan nasofaring. Terdapat septum nasi yang membagi menjadi dua bagian, yaitu cavum nasi dextra dan sinistra. Vestibulum merupakan bagian anterior dari cavum nasi yang dilapisi oleh kulit dan didalamnya terdapat kelenjar sebacea, folikel rambut dan rambut-rambut disebut vibrisae. Pada bagian atas vestibulum yaitu pada dinding lateral terdapat ala nasi yang terbentuk oleh kartilago nasalis lateralis superior (Veer, 2012) (Sofyan, 2014).

Setiap cavum nasi mempunyai 4 buah dinding yaitu dinding medial, lateral, inferior, dan superior. Dinding medial cavum nasi adalah septum nasi. Septum nasi tersusun atas tulang dan kartilago. Bagian tulang terletak di posterior tersusun oleh lamina perpendikularis os ethmoid yang dibentuk oleh sepertiga bagian atas dari septum nasi dan sinus sfenoid, bagian inferior dibentuk oleh vomer, krista nasalis os maksilla, dan krista nasalis os palatina, sedangkan bagian kartilago terletak di anterior yang disebut kartilago septi nasi. Bagian inferior cavum nasi berbatasan dengan cavum oris dipisahkan oleh palatum durum. Dinding superior cavum nasi dibentuk oleh lamina kribiformis yang memisahkan cavum nasi dengan rongga kepala. Lamina kribiformis merupakan tulang bentuknya berlubang-lubang sebagai jalur masuknya serabut saraf olfaktorius (Patel, 2017).

Dinding lateral cavum nasi dibatasi oleh konka nasalis inferior, konka nasalis media, dan konka nasalis superior. Konka nasalis inferior dan media menempati sebagian besar dinding lateral cavum nasi, sedangkan konka nasalis superior berukuran kecil dan letaknya berdekatan dengan daerah olfaktorius di superior cavum nasi. Konka nasalis inferior merupakan suatu tulang yang melekat pada os maksilla dan labirin ethmoid. Konka media dapat diamati dengan menggunakan

rhinoskopi anterior. Sepertiga tengah dari konka media membentuk lamela basalis dari konka media yang melintang masuk ke dinding lateral cavum nasi. Pada bagian posterior konka media memasuki perbatasan foramen sfenopalatina dan ke tempat munculnya arteri sfenopalatina ke dalam nares. Konka nasalis superior terletak paling belakang dan bersama dengan konka nasalis media membantu menentukan batas dari ethmoid posterior. Bagian medial dari konka nasalis superior dan bagian lateral dari septum nasi adalah daerah resesus sfenoetmoidalis, dimana terdapat ostium sinus sfenoid.

Di antara konka pada cavum nasi, terdapat rongga yang disebut meatus. Meatus terdiri dari tiga bagian berdasarkan tempatnya, yaitu meatus nasi inferior, meatus nasi media, dan meatus nasi superior. Meatus nasi inferior merupakan muara dari duktus nasolakrimalis membuka melalui plika lakrimalis. Meatus nasi media merupakan muara sinus maksillaris, sinus frontalis, dan sinus ethmoid anterior. Sedangkan meatus nasi superior merupakan muara sinus ethmoid posterior dan sinus sfenoid. Di bagian posteriornya terdapat aperture sinus sfenoidalis yang menghubungkan cavum nasi dengan sinus sfenoid (Sofyan, 2014).

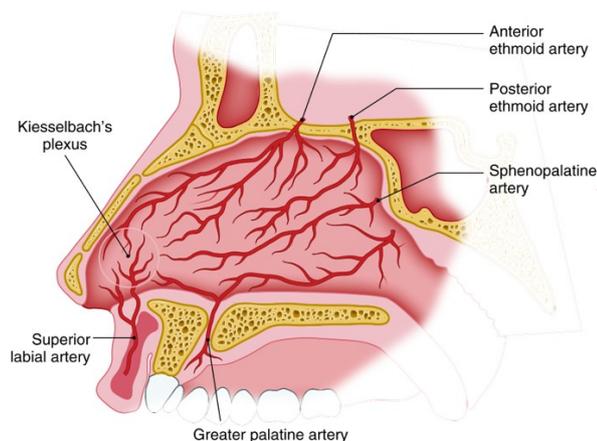
2.2.2 Vaskularisasi Nares

Vaskularisasi nares bersumber dari arteri karotis interna dan arteri karotis eksterna. Sistem arteri karotis eksterna akan memperdarahi hidung melalui arteri facialis dan arteri maksilla interna. Arteri labialis superior yang merupakan salah satu cabang terminal dari arteri facialis kemudian akan memperdarahi dasar cavum nasi anterior dan septum anterior melalui cabang septal.

Arteri maksilla interna di fossa pterigopalatina akan bercabang menjadi arteri sfenopalatina, arteri nasalis posterior dan arteri palatina mayor. Arteri sfenopalatina melalui cavum nasi di bagian posterior konka nasalis media akan memperdarahi daerah septum dan sebagian dinding lateral cavum nasi.

Arteri karotis interna memberikan pendarahan ke cavum nasi melalui arteri oftalmica. Arteri ini akan memasuki daerah mata lewat fissura orbita superior dan terbagi menjadi dua cabang, yaitu arteri ethmoidalis anterior dan posterior yang keluar masing-masing melalui foramen ethmoid anterior dan foramen ethmoid posterior. Cabang anterior lebih besar dibanding cabang posterior yang keduanya akan memperdarahi septum nasi dan dinding lateral cavum nasi. Plexus Kiesselbach sendiri merupakan anastomosis dari cabang arteri sfenopalatina, arteri ethmoid anterior, arteri labialis superior, dan arteri palatina mayor pada bagian anterior septum nasi (MacArthur and McGarry, 2017)(Kanowitz, Citardi and Batra, 2009).

Gambar 2.1. Vaskularisasi Nasal



(Krulowitz and Fix, 2019)

2.2.3 Persarafan nares

Persarafan pada nares berasal dari n.oftalmikus dan n.maksilla yang merupakan percabangan dari n.trigeminus melalui ganglion sphenopalatinum. Saraf sensoris bagian anterior dan superior cavum nasi berasal dari n.ethmoidalis anterior cabang dari n.nasosiliaris yang berasal dari n.oftalmikus. Dinding lateral cavum nasi mendapat serabut saraf dari cabang nasalis n.palatina, n.ethmoidalis dan sebuah cabang nasal yang kecil berasal dari n.alveolaris superior. Septum nasi dipersarafi oleh

n. etmoidalis cabang dari n. oftalmikus dan n. nasopalati cabang dari n. maksilaris yang merupakan cabang dari n. trigeminus.

. Ganglion sfenopalatinum selain memberikan persarafan sensoris juga memberikan persarafan vasomotor atau otonom untuk mukosa hidung. Ganglion ini menerima serabut-serabut sensoris dari n. maksila (N.V2), serabut parasimpatis dari n. petrosus superfisialis mayor dan serabut-serabut simpatis dari n. petrosus profundus. Ganglion sfenopalatinum terletak di belakang dan sedikit di atas ujung posterior konka nasalis media. Nervus olfaktorius turun dari lamina kribiformis dari permukaan bawah bulbus olfaktorius dan berakhir pada sel-sel reseptor penghidu pada mukosa olfaktorius di daerah sepertiga cranial cavum nasi (Dhingra, 2007) (Soetjipto et al., 2007).

2.3 Epistaksis

2.3.1 Definisi Epistaksis

Epistaksis atau sering disebut mimisan adalah perdarahan dari hidung dapat berasal dari bagian anterior rongga hidung atau dari bagian posterior rongga hidung. Dapat terjadi akibat sebab lokal atau sebab umum (kelainan sistemik). Epistaksis bukan suatu penyakit melainkan gejala suatu kelainan. Perdarahan yang terjadi di hidung adalah akibat kelainan setempat atau penyakit umum. Kebanyakan ringan dan sering berhenti sendiri tanpa memerlukan bantuan medis, tetapi epistaksis yang berat, walaupun jarang, merupakan masalah kedaruratan yang berakibat fatal bila tidak segera ditangani (Husni T.R. and Hadi, 2019) (Purnama, 2015).

2.3.2 Etiologi Epistaksis

Pendarahan hidung diawali oleh pecahnya pembuluh darah di dalam selaput mukosa hidung. Delapan puluh persen pendarahan berasal dari pembuluh darah plexus kiesselbach yang terletak di septum nasi bagian

anterior, di belakang persambungan mukokutaneus tempat pembuluh darah yang kaya anastomosis.

Pada banyak kasus, tidak mudah untuk mencari penyebab terjadinya epistaksis. Sering kali epistaksis timbul spontan tanpa diketahui penyebabnya, terkadang jelas disebabkan oleh trauma. Epistaksis dapat disebabkan oleh kelainan lokal pada hidung atau kelainan sistemik. Kelainan lokal misalnya trauma, kelainan pembuluh darah, infeksi lokal, benda asing, tumor, pengaruh udara dan lingkungan. Kelainan sistemik seperti penyakit kardiovaskuler, kelainan darah, infeksi sistemik, perubahan tekanan atmosfer, kelainan hormonal, dan kelainan kongenital (Punagi, 2017) (Beck *et al.*, 2018).

1. Faktor lokal

Beberapa faktor lokal yang dapat menyebabkan terjadinya epistaksis antara lain

- a. Trauma
- b. Benda asing
- c. Iritasi zat kimia, obat-obatan, atau narkotika, seperti dekongestan topikal dan kokain
- d. Kelainan vaskular, seperti kelainan yang dikenal dengan Wagner's granulomatosis

2. Faktor sistemik

Hipertensi tidak berhubungan secara langsung dengan epistaksis. Arteriosklerosis pada pasien hipertensi membuat terjadinya penurunan kemampuan homeostasis dan kekakuan pembuluh darah. Penyebab epistaksis bersifat sistemik antara lain :

a. Usia.

Epistaksis dapat terjadi di semua kelompok umur tapi paling dominan berpengaruh pada orang tua (50-80 tahun) dan anak-anak (2-10 tahun).

b. Sindrom Rendu Osler Weber (hereditary hemorrhagic telangiectasia) merupakan kelainan bawaan yang diturunkan

secara autosom dominan. Trauma ringan pada mukosa hidung akan menyebabkan perdarahan yang hebat.

- c. Efek sistemik obat-obatan golongan antikoagulan (heparin, warfarin) dan antiplatelet (aspirin dan clopidogrel).
- d. Kurangnya faktor koagulasi (trombositopenia, koagulopati kongenital, defisiensi vitamin A, D, C, dan K gagal ginjal, polisitemia vera, dan leukemia).
- e. Penyakit kardiovaskular (congestive heart failure).
- f. Atherosklerosis, hipertensi, dan alkohol

3. Faktor Lingkungan

Angka kejadian epistaksis ditemukan meningkat selama bulan musim kemarau yang dihubungkan dengan perubahan temperatur dan kelembapan, serta meningkat pada pagi hari.

2.3.3 Klasifikasi Epistaksis

Epistaksis dapat terklasifikasi menjadi dua bagian berdasarkan lokasinya yaitu epistaksis anterior dan epistaksis posterior (Viehweg, Roberson and Hudson, 2006)

a. Epistaksis Anterior

Epistaksis anterior berasal dari plexus kiesselbach (Little's area) yang mengandung banyak pembuluh darah dan hanya dilapisi oleh membran mukosa yang tipis, pendarahan biasanya ringan, terjadi pada permukaan mukosa hiperemis atau karena kebiasaan mengorek hidung yang sering terjadi pada anak-anak. Selain itu, juga dapat berasal dari arteri ethmoidalis anterior. Daerah ini rentan terhadap kelembapan udara yang diinspirasi dan bisa disebabkan karena trauma serta kemasukan benda asing. Akibatnya dapat terjadi ulkus, ruptur, atau kondisi patologik lainnya yang selanjutnya akan menyebabkan pendarahan. Pendarahan dapat

berhenti sendiri (spontan) dan dapat dikendalikan dengan tindakan sederhana.

b. Epistaksis Posterior

Epistaksis posterior dapat berasal dari arteri splenopalatina (area Woodruff), di bawah bagian posterior konka nasalis inferior) dan arteri ethmoidalis posterior. Pendarahan biasanya hebat dan jarang berhenti dengan sendirinya. Pasien mengeluh darah di belakang tenggorokannya dan lebih sering di temukan pada orang yang lebih tua. Sering ditemukan pada pasien hipertensi, arteriosklerosis atau pasien dengan penyakit kardiovaskuler. Pada pasien hipertensi atau gangguan kardiovaskuler dapat menginduksi terjadinya fibrosis pada tunica media. Hal ini menyebabkan gangguan vasokonstriksi pada pembuluh darah apabila terjadi ruptur.

2.3.4 Tatalaksana Epistaksis

Prinsip utama dalam penatalaksanaan epistaksis terdapat tiga hal yang harus diperhatikan yaitu menghentikan perdarahan, mencegah komplikasi, dan mencegah berulangnya epistaksis (Sacks and Chandra, 2013).

Saat pasien yang datang sedang mengalami epistaksis, maka dilakukan terlebih dahulu *primary care* sebagai penanganan awal dengan meminta pasien untuk menekan hidungnya untuk menghentikan pendarahan yang keluar, hal ini dapat dilakukan selama 10 menit yang dibantu dengan pasien diposisikan dengan posisi duduk tegak dengan kepala yang ditundukkan ke bawah. Pemberian es di daerah leher juga dilakukan untuk membantu terjadinya vasokonstriksi darah serta turunkan pembuluh darah apabila diperlukan.

Gambar 2.2 Penanganan Awal Epistaksis Anterior



(Seikaly, 2021)

Bersamaan dengan itu, penilaian vital pada pasien tetap diperhatikan, mulai dari penilaian saat bernapas dan hemodinamik pasien serta riwayat terjadinya epistaksis untuk mendukung penanganan lebih lanjut. Apabila hemodinamik pasien stabil dan tidak ada epistaksis berulang, maka dapat diberikan krim nasal anti-septik. Namun jika terjadi pendarahan terus-menerus, langkah selanjutnya dilakukan pemeriksaan rhinoskopi anterior untuk melihat sumber pendarahan. Jika sumber pendarahan terlihat di bagian anterior, akan dilakukan pemberian tampon anterior yang bersifat menyerap untuk mendukung hemostasis fisiologis, juga elektrokoagulasi atau dikaustik dengan larutan Nitras Argenti (AgNO_3).

Namun, apabila sumber pendarahan tidak terlihat dan dicurigai terdapat di bagian posterior, hal pertama yang dilakukan adalah pemberian tampon posterior, ballon tamponade, dan embolisasi. Adapun tindakan operasi akan dilakukan oleh dokter spesialis jika langkah penanganan sebelumnya tidak dapat menghentikan pendarahan atau epistaksis yang terjadi secara persisten. (Beck *et al.*, 2018) (Seikaly, 2021)

2.3.5 Komplikasi Epistaksis

Komplikasi dari epistaksis sendiri dapat terjadi dari dua kemungkinan, yaitu dari epistaksis itu sendiri atau akibat dari

penanggulangan yang dilakukan. Pendarahan hebat yang ditimbulkan tanpa ada penanganan yang cepat dapat menyebabkan aspirasi darah ke dalam saluran napas bawah sehingga memicu penyakit dan radang pada sistem pernapasan. Perdarahan yang keluar terus-menerus juga dapat menyebabkan terjadinya hipovolemia yang semakin lama akan menjadi syok dan anemia. Turunnya tekanan darah secara mendadak dapat menyebabkan hipoksia, edema serebri sampai infark miokard apabila tidak ditindaki.

Beberapa komplikasi yang pemasangan tampon adalah: rhinosinusitis, sinusitis, Otitis Media, Hemotimpanum, Septikemia/toxic shock syndrome, Sinekia, perforasi septum nasi, Bloody tears. Khusus pemasangan tampon posterior (belloq) akan menimbulkan dampak seperti: laserasi palatum mole atau sudut bibir bila benang yang keluar dari mulut terlalu ketat dilekatkan pada bibir dan pipi. Dampak lainnya adalah nekrosis mukosa hidung atau septum bila balon dipompa terlalu keras. (Husni T.R. and Hadi, 2019).

2.3.6 Prognosis Epistaksis

Prognosis epistaksis baik tetapi bervariasi. Dengan terapi yang adekuat dan kontrol penyakit yang teratur, sebagian besar pasien tidak mengalami perdarahan ulang. Pada beberapa penderita, epistaksis dapat sembuh spontan tanpa pengobatan. Hanya sedikit penderita yang memerlukan pengobatan yang lebih agresif (Yau, 2015).