

Tinjauan Pustaka
KAJIAN KOMPREHENSIP TENTANG BENDA ASING DALAM HIDUNG

Hamsu Kadriyan
Bagian THT FK Unram/RSUP NTB

Abstrak

Latar belakang. Benda asing dalam hidung merupakan kasus yang dapat ditangani oleh dokter umum sampai tuntas berdasarkan standar kompetensi dokter Indonesia. Angka kejadiannya cukup sering dan terutama mengenai anak usia 2-5 tahun.

Tujuan makalah ini adalah untuk memberikan gambaran komprehensif tentang benda asing di dalam hidung sehingga dapat menjadi rujukan dalam penatalaksanaan kasus-kasus benda asing di dalam hidung.

Benda asing di hidung dapat berupa benda eksogen maupun benda endogen. Benda eksogen dapat berupa benda organik seperti kacang-kacangan, bunga, lintah dan lain-lain, sedangkan benda anorganik seperti batu, manik-manik, potongan mainan dan lain-lain. Benda asing endogen dapat berupa sekret kental, krusta, cairan amnion dan lain-lain. Dalam penegakan diagnosis perlu dilakukan anamnesis dan pemeriksaan yang cermat untuk menentukan jenis dan lokasi benda asing, kalau perlu dapat dilakukan pemeriksaan tambahan dengan endoskopi atau pemeriksaan radiologis untuk memastikannya. Penatalaksanaan benda asing dalam hidung sangat tergantung pada jenis benda asingnya, ketersediaan peralatan dan keterampilan serta kenyamanan dokter untuk mengurangi resiko komplikasi.

Simpulan. Kasus-kasus benda asing pada hidung perlu mendapatkan perhatian dari dokter baik dokter umum maupun dokter spesialis. Kasus benda asing merupakan kasus sederhana tetapi diperlukan keterampilan untuk mengeluarkannya dengan resiko komplikasi yang minimal.

Kata kunci : Benda asing, kavum nasi, dokter

Astract

Background. Foreign bodies in nasal cavity is a frequent case, especially in children (2-5 years). According to standard competency of Indonesian doctor's, a general practitioners should managing this cases completely.

Aims of this review is to give comprehensive review about foreign bodies in nasal cavity, so it can be used as a reference.

Foreign bodies in nasal cavity can be originated from endogenous material as well as exogenous material. Exogenous material consist of organic material such as nuts, flower, leech, etc, on the other hand, inorganic material such as stone, pearl, part of toys, etc. Endogenous material such as viscous mucous, crust, amnion liquid, etc. To diagnose this case, it's necessary to take a history and perform the accurate physical examination to determine the type and the location of foreign bodies. In some cases, additional examination such as endoscopic and x-ray investigation are needed. In managing foreign bodies in nasal cavities, it depends on type of foreign bodies, the equipment, skill and amenity of physician to minimize the complication.

Conclusion. Foreign bodies in nasal cavity is a simple but a skillful cases, so physician should take care to these cases to minimize the complication.

Key words : Foreign bodies, nasal cavity, physician

Pendahuluan

Benda asing jalan nafas merupakan masalah klinis yang memiliki tantangan tersendiri, meskipun beberapa tahun terakhir terjadi kemajuan dalam teknik anestesi dan instrumentasi. Ekstraksi benda asing jalan nafas, khususnya dalam hidung bukanlah prosedur yang mudah sehingga tetap memerlukan keterampilan serta pengalaman

dokter yang melakukan tindakan tersebut. Berdasarkan standar kompetensi dokter Indonesia tahun 2006, kasus benda asing di hidung merupakan kompetensi dokter umum sampai level 4 (dokter mampu melakukan penegakan diagnosis dan mampu melakukan penatalaksanaan sampai tuntas).¹

Angka kejadian benda asing dalam hidung cukup sering ditemukan di poliklinik atau praktek swasta. Endican S dkk (2006)² menemukan benda asing dalam hidung merupakan kasus terbanyak kedua dengan persentase 24,9% setelah benda asing di telinga sebesar 68,6% dari total 1037 kasus benda asing di saluran nafas. Das pada tahun 1984 menemukan 0,3 % kasus benda asing di hidung dibandingkan seluruh kunjungan di salah satu rumah sakit di India. Kasus paling banyak ditemukan pada usia 2-5 tahun.³

Benda asing yang masuk ke dalam hidung cukup bervariasi, baik endogen maupun eksogen, dapat berupa benda hidup maupun benda mati. Masing-masing memiliki ciri khas dan tindakan yang dilakukan juga sangat tergantung dari jenis benda asing tersebut. Setiap benda asing yang masuk ke dalam hidung tidak boleh dibiarkan menetap karena dapat menimbulkan nekrosis atau infeksi sekunder serta kemungkinan terjadinya aspirasi ke dalam saluran nafas bagian bawah.⁴

Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukan pembahasan tentang hal tersebut secara lebih mendetail untuk mengurangi risiko buruk akibat benda asing.

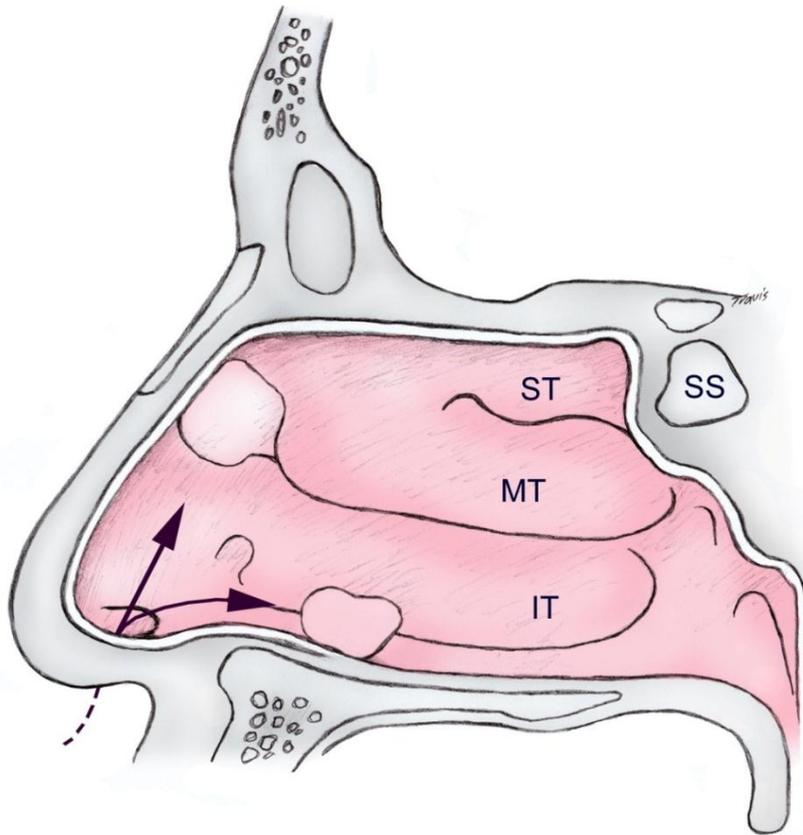
Benda asing dalam hidung

Keberadaan benda asing dalam hidung paling sering ditemukan pada anak-anak (usia 2-5 tahun). Benda asing umumnya ditemukan pada bagian anterior vestibulum atau pada meatus inferior di sepanjang dasar hidung (gambar 1).^{4,5}

Benda asing dalam suatu organ adalah benda yang berasal dari luar tubuh atau dari dalam tubuh sendiri, yang dalam keadaan normal tidak ada dalam organ tersebut. Benda asing yang berasal dari luar tubuh disebut benda asing eksogen, sedangkan yang berasal dari dalam tubuh disebut benda asing endogen.^{4,6}

Benda asing eksogen dapat berupa benda padat, cair atau gas. Benda asing padat dapat dibagi lagi menjadi benda padat organik dan anorganik. Benda padat organik yang sering ditemukan seperti kacang-kacangan, bunga, lintah dan lain-lain. Benda padat anorganik yang sering ditemukan antara lain paku, jarum, peniti, batu, manik-manik, potongan busa, baterai dan lain-lain. Benda asing cair biasanya bersifat iritatif seperti zat kimia.^{4,6}

Benda asing endogen yang sering ditemukan antara lain sekret kental, darah atau bekuan darah, nanah, krusta, cairan amnion dan mekonium. Mekonium dan cairan amnion dapat masuk ke dalam saluran nafas bayi saat proses persalinan.^{4,6}



Gambar 1. Lokasi tersering benda asing dalam hidung
(Sumber : Fischer, JI (2011). Dalam Medscape Reference)⁵

Gambaran Klinis

Benda asing terutama ditemukan pada anak-anak sehingga hal ini menyebabkan benda asing sulit terdiagnosis sejak awal, bahkan bisa menetap di dalam hidung sampai bertahun-tahun. Orang tua biasanya membawa anaknya ke dokter dengan keluhan pilek berbau pada salah satu sisi hidung. Tanda ini merupakan gejala khas pada benda asing dalam hidung pada anak.^{4,6}

Pada tahap awal, benda asing dalam hidung tidak menunjukkan gejala yang spesifik. Anak mungkin sering memasukkan jari ke dalam hidungnya tapi hal ini tidak disadari sebagai sebuah gejala oleh orang tua pasien. Umumnya pasien datang ke

dokter dengan keluhan rinorea unilateral dengan atau tanpa adanya obstruksi nasi unilateral. Rinorea dapat bersifat mukoid, mukopurulen tergantung pada adanya infeksi sekunder atau tidak. Kadang-kadang sekret bercampur darah bila terjadi luka akibat benda asing tersebut. Gejala lainnya dapat berupa epistaksi, sakit kepala dan epifora.⁴

Pada kasus benda asing dengan bahan iritan seperti baterai, seringkali menyebabkan nekrosis pada jaringan sekitar hidung. Loh dkk (2003) menemukan beberapa kasus baterai di dalam hidung, gejalanya dapat berupa krusta, nekrosis luas pada jaringan hidung dan perforasi septum nasi.⁷

Untuk benda asing organik, keluhan pasien biasanya hidung tersumbat dan

rinorea bilateral. Benda asing organik lebih sering mengenai orang dewasa dan menimbulkan juga gejala sistemik seperti demam.⁴

Diagnosis

Diagnosis benda asing di dalam hidung dilakukan secara cermat melalui beberapa tahapan, antara lain anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan status lokalis. Bila perlu dilakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan dengan endoskopi dan radiologis.⁶

Pada anamnesis akan ditemukan keluhan seperti pada gejala klinis di atas. Pada pemeriksaan fisik umumnya akan ditemukan normal kecuali pada benda asing hidup seperti lintah atau cacing yang dapat menimbulkan kondisi umum pasien yang agak menurun.⁶

Pemeriksaan status lokalis sangat menentukan untuk memastikan benda asing di dalam hidung. Untuk pasien anak-anak diperlukan fiksasi yang baik untuk memudahkan visualisasi kavum nasi. Bila masih ragu-ragu dapat dilakukan pemeriksaan endoskopi untuk memvisualisasi dengan lebih baik. Kesulitan muncul bila ditemukan udem, jaringan granulasi, krusta atau sekret yang telah menyelimuti benda asing tersebut.^{6,8}

Pemeriksaan radiologis biasanya digunakan untuk benda asing yang bersifat logam. Rontgen juga dilakukan untuk menentukan kemungkinan adanya komplikasi ke sinus.⁸

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan benda asing dalam hidung adalah dengan mengeluarkannya.

Terdapat berbagai teknik pengeluaran benda asing dalam hidung. Metode yang dipilih tergantung pada jenis benda asingnya, alat-alat yang tersedia serta kenyamanan dokter dengan metode yang digunakan. Beberapa langkah harus dilakukan agar benda asing dapat dikeluarkan dengan menimbulkan komplikasi yang minimal.^{4,6}

a. Perencanaan (*pre treatment*)

Perencanaan yang baik dapat mengurangi tindakan yang dilakukan secara berulang, karena tindakan secara berulang lebih berisiko menimbulkan komplikasi dibandingkan tindakan yang dilakukan sekali saja. Berdasarkan hal tersebut perlu dilakukan perencanaan agar pengeluaran benda asing dapat dilakukan pada kesempatan pertama. Alat-alat yang dibutuhkan perlu diletakkan di meja dokter yang mudah terjangkau, sebaiknya perlu juga menyiapkan alat pernafasan darurat untuk menjaga kemungkinan terjadinya aspirasi benda asing ke saluran nafas bawah.

Obat-obat vasokonstriktor (dekongestan) topikal dapat memfasilitasi baik pemeriksaan maupun pengeluaran benda asing. Vasokonstriktor topikal dan anestesi topikal dapat diberikan secara bersamaan, misalnya lidokain 1% ditambah fenilefrin 0,5%.

Pada pasien anak-anak, fiksasi pasien sangat penting untuk dilakukan, hal ini bertujuan untuk mengurangi gerakan yang tiba-tiba yang dapat menimbulkan risiko perdarahan. Pasien diposisikan duduk tegak dengan kepala sedikit mendongak agar dasar rongga hidung bisa terlihat dengan jelas. Bila pada pasien yang gelisah dan sulit untuk difiksasi sebaiknya dilakukan bius total.

b. Instrumentasi langsung

Pengeluaran secara mekanis dengan forsep (aligator atau bayonet) dapat dilakukan untuk mengeluarkan benda asing yang permukaannya dapat digenggam dan terletak di bagian anterior rongga hidung. Untuk benda asing yang bulat dan licin dapat digunakan alat pengait bulat yang tidak tajam untuk mengurangi trauma pada jaringan hidung. Alat pengait ini dapat dimodifikasi dari berbagai bahan bila tidak tersedia dalam bentuk jadi. Alat pengait dimasukkan menelusuri permukaan atas benda asing sampai melewati bagian paling belakang benda asing, lalu alat pengait tersebut dibelokkan ke arah dasar hidung sambil menggerakkannya secara perlahan ke bagian anterior sampai benda asingnya keluar.

c. Tekanan udara positif

Pada orang dewasa atau pasien yang lebih kooperatif, usaha awal pada pengeluaran benda asing dapat dilakukan dengan menutup rongga hidung yang tidak ada benda asingnya, lalu dengan mulut tertutup pasien menghembuskan nafas dengan kencang. Hal ini dapat membantu pengeluaran benda asing.

Pada pasien yang lebih muda atau anak-anak yang tidak kooperatif, metode "*parent kiss*" dapat diterapkan. Anak di pegang pada posisi senyaman mungkin sehingga berhadapan dengan orang tua, lalu meletakkan mulut anak persis di depan mulut penolong. Penolong meniupkan udara dengan kencang sambil menutup hidung yang tidak berisi benda asing sehingga akan terjadi tekanan positif yang kembali ke daerah hidung. Hal ini juga dapat membantu pengeluaran benda asing terutama seperti sekret yang mengental. Purohit dkk (2008)

dalam penelitiannya menemukan angka keberhasilan dengan teknik ini sebesar 64,3% dari 30 pasien yang ikut dalam penelitian tersebut.⁹

d. Alat penghisap (*suction pump*)

Benda asing yang lembut dan susah digenggam dengan forsep dapat diekstraksi dengan penggunaan kanula penghisap. Ujung kanul penghisap harus diletakkan dengan hati-hati pada permukaan benda asing lalu ditarik perlahan-lahan. Bila ditarik terlalu cepat biasanya benda asing akan mudah terlepas. Pada benda asing yang diameternya lebih besar dari nares anterior juga sering sulit keluar dengan alat penghisap.

e. Kateter balon

Kateter yang biasa digunakan di bidang urologi seperti foley kateter dapat digunakan untuk mengeluarkan benda asing. Prosedur yang dilakukan diawali dengan melumasi kateter dengan jelly, lalu masukkan ke dalam hidung sampai melewati tepi posterior benda asing, pasien di posisikan tidur supinasi. Setelah itu, balon dikembangkan dengan udara atau 3-5 ml air dan ditarik secara perlahan-lahan bersamaan dengan keluarnya benda asing dari dalam hidung.

f. Lem perekat

Metode ini ideal untuk benda asing yang bulat, lembut dan sulit dipegang dengan forsep. Permukaan benda asing harus kering untuk memudahkan menempelnya lem perekat. Tindakan ini lebih sering berhasil pada benda asing ditelinga dibandingkan benda asing di hidung. Tekniknya adalah dengan menempelkan lem perekat *cyanoacrilic* pada sebuah aplikator kayu atau plastik kemudian ditekan pada asing

selama 60 detik kemudian dikeluarkan secara perlahan-lahan.

g. Magnet

Tindakan ini dapat dilakukan untuk mengeluarkan benda asing berbentuk logam seperti baterai kecil atau mainan anak-anak yang berasal dari logam. Tindakan ini dilakukan dengan meletakkan magnet yang kuat di nares anterior sehingga benda asing akan bergerak ke luar dan menempel di magnet tersebut.

h. *Posterior displacement*

Pada kasus-kasus tertentu benda asing dapat terfiksasi di daerah posterior kavum nasi. Pada keadaan demikian, pilihan untuk mengeluarkan benda asing ke arah orofaring dapat digunakan, tetapi teknik ini sebaiknya dilakukan dengan anestesia umum untuk mencegah terjadinya aspirasi.

Komplikasi

Komplikasi yang terjadi akibat adanya benda asing di kavum nasi dapat dibagi menjadi komplikasi akibat benda asing langsung dan dapat juga disebabkan oleh tindakan ekstraksinya. Komplikasi langsung sangat tergantung dari jenis material yang

masuk ke dalam hidung. Benda asing dengan kandungan zat kimia seperti baterai berisiko menimbulkan komplikasi lebih berat. Loh dkk (2003) menemukan berbagai komplikasi akibat benda asing baterai di dalam hidung seperti perforasi septum, timbulnya jaringan granulasi pada hidung dan epistaksis.⁷ Benda asing yang tertinggal dalam waktu lama berpotensi menimbulkan sinusitis pada penderitanya. Hal ini seperti dilaporkan oleh Kelesidis pada tahun 2010.⁸

Komplikasi akibat tindakan pengambilan benda asing di hidung yang sering dilaporkan antara lain perdarahan hidung, laserasi konka dan septum atau terjadi perforasi pada hidung.⁶

Simpulan

Kasus-kasus benda asing pada hidung perlu mendapatkan perhatian dari dokter baik dokter umum maupun dokter spesialis. Kasus benda asing merupakan kasus sederhana tetapi diperlukan keterampilan untuk mengeluarkannya dengan resiko komplikasi yang minimal.

Referensi

1. Konsil Kedokteran Indonesia. Standar Kompetensi Dokter Indonesia. 2006.
2. Endican S, Garap JP, Dubey SP. Ear nose and throat foreign bodies in Melanesian children: An analysis of 1037 cases. *Internat J Ped Otorhinolaryngol* 2006;70 (9): 1539-1545
3. Das, SK. Aetiological study of foreign bodies in ear and nose (a clinical studies). *J Laryngol Otol* 1984;98(10):989-991
4. Kalan A, Tariq M. Foreign bodies in the nasal cavities: a comprehensive review of aetiology, diagnostic pointers, and therapeutic measures. *Postgrad Med J* 2000;76:484-487
5. Fischer JI, Dronen SC. Nasal foreign Bodies. *Medscape Reference*. Update 2011.
6. Davies PH, Benger JR. Foreign bodies in the nose and ear: review of technique for removal in the emergency departementn. *J Accid Emerg Med* 2000;17:91-94.
7. Loh WS, Leong JL, Tan HK. Hazardous foreign bodies: complications and management of button batteries in nose. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2003;112:379-383.
8. Kelesidis T, Osman S, Dinerman H. An unusual foreign body as cause of chronic sinusitis; a case report. *J Med Case Reports* 2010, 4:157.
9. Purohit N, Ray S, Wilson T, Chawla OP. The 'parent's kiss'; an effective way to

remove paediatric nasal foreign bodies.
Ann R Coll Surg Engl. 2008 July; 90(5):

420–422.