

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Laryngopharyngeal reflux (LPR) atau refluks laringofaring (RLF) adalah keadaan dimana terjadinya aliran balik asam lambung ke daerah laring, faring, trakea dan bronkus yang menyebabkan asam lambung kontak dengan jaringan pada traktus aerodigestif atas sehingga menimbulkan jejas pada laringofaring dan saluran napas bagian atas yang disertai dengan manifestasi penyakit pada mulut, faring, laring dan paru-paru.¹ Istilah refluks laringofaring pertama kali dipublikasikan oleh majalah *Otolaryngology* pada tahun 1968 oleh Cherry dan Marguilles yang dikutip oleh Alberto (2008) bahwa ditemukan adanya ulserasi dan jaringan granulasi pada laring akibat paparan cairan asam lambung.² Mekanisme terjadi jejas pada laringofaring disebabkan oleh kontak langsung laring dengan bahan asam, pepsin, dan bahan non asam lain, serta stimulasi nervus aferen vagal di bagian distal esofagus,³ sedangkan *gastroesophageal reflux disease* (GERD) adalah aliran asam lambung yang kembali ke esofagus. Prevalensi terjadinya refluks asam sangat tinggi dimana GERD serta LPR merupakan suatu penyakit yang epidemik.⁴

Menurut El-Serag, prevalensi penyakit refluks (GERD dan LPR) meningkat sebesar 4% setiap tahunnya sejak 1976, dan data yang didapatkan dari *National Cancer Institute of United States* menunjukkan adanya peningkatan prevalensi kanker tenggorok sebesar 600% sejak 1975. Altman dkk melaporkan terjadi peningkatan 500% kunjungan pasien ke bagian otolaringologi karena kasus LPR antara tahun 1990 dan 2001.⁴ LPR diperkirakan terdapat pada lebih dari 50% pasien dengan disfonia. Diduga LPR berperan pada patogenesis sejumlah kelainan pada laring, termasuk stenosis subglotik, karsinoma laring, *laryngeal contact ulcers*, laringospasme, dan vokal nodul pada pita suara. LPR juga dihubungkan dengan asma, sinusitis dan otitis media pada anak-anak.¹

Diagnosis LPR dibuat dengan menggunakan *Koufman Reflux Symptom Index* (RSI), *Reflux Finding Score* (RFS) berdasarkan temuan pada *fiberoptic nasopharyngo laryngoscopy*, dan persentase waktu paparan asam proksimal dengan pemantauan *dual-probe pH*.⁵ Data prevalensi populasi LPR sangat langka.

RSI digunakan untuk penilaian prevalensi LPR. Sebuah studi di Yunani yang telah dilakukan pada periode September-November 2013, dengan kuesioner RSI terhadap 340 orang (183 laki-laki dan 157 perempuan), dengan subjek yang dipilih secara acak, didapatkan hasil bahwa prevalensi LPR pada populasi Yunani umum ditemukan 18,8% tanpa perbedaan yang signifikan secara statistik antara kedua jenis kelamin.⁶ Sementara studi Yunani kedua melaporkan bahwa prevalensi LPR sebesar 8,5%.⁵

Kejadian LPR tidak berhubungan secara signifikan dengan jenis kelamin atau usia. Sebaliknya, studi LPR yang dilakukan oleh Patigaroo dkk. ditemukan adanya hubungan kejadian LPR dengan jenis kelamin dan predileksi usia (laki-laki : perempuan = 2 : 3, dan 40% pasien ditemukan pada rentang usia 31 - 40 tahun).⁷ Berdasarkan Belafsky dkk. (2001), rata-rata umur pasien dengan LPR adalah 50 tahun, di mana 73% adalah wanita, nilai rata-rata RFS $11,5 \pm 5,2$ dan nilai rata-rata RSI $19,3 \pm 8,9$. Menurut Carrau dkk. (2002), rata-rata umur pasien dengan LPR adalah 48 tahun di mana 66,7% adalah wanita.² Suatu hasil penelitian pada tahun 2011 terhadap pasien dengan keluhan LPR yang datang berobat ke unit rawat jalan THT RS. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa penderita LPR terbanyak adalah perempuan (62,75%) dan kelompok usia terbanyak adalah 41–50 tahun (54,9%).¹

LPR adalah penyakit yang umum, namun karena gejalanya yang tidak spesifik dan tanda laringoskopiknya tidak selalu berkorelasi dengan tingkat keparahan gejala, maka diagnosis nya mungkin sulit. Tidak ada tanda ataupun gejala yang patognomonik untuk LPR, tetapi RSI dan RFS yang divalidasi dapat digunakan dalam mendiagnosis LPR.⁷ Pemeriksaan *ambulatory 24 hours double-probe* pH metri merupakan baku emas untuk diagnosis LPR, tetapi pemeriksaan ini masih jauh dari ideal.⁸ Penelitian terbaru untuk mendeteksi LPR adalah dengan menentukan ada tidaknya pepsin pada laring dengan menggunakan metode *immunoassay; Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA). Pepsin tidak disintesis oleh sel tipe apapun dalam saluran napas, sehingga adanya pepsin pada saluran napas merupakan tanda bahwa pepsin tersebut berasal dari refluks isi lambung ke laringofaring, oleh karena itu pengukuran pepsin pada sekret saluran napas dapat menjadi metode diagnostik yang sensitif pada LPR.¹ Berdasarkan

hasil penelitian pada tahun 2015 terhadap 30 pasien LPR di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang, yang terdiri dari 23 orang perempuan (76,7%) dan 7 orang laki-laki (23,3%), didapatkan kelompok usia terbanyak pasien LPR adalah 48-57 tahun (40%), dengan rata-rata usia $47,2 \pm 12,06$ tahun, dan nilai rata-rata RSI adalah $18,53 \pm 4,46$. Nilai rata-rata RFS adalah $11,47 \pm 2,50$ dan pada semua sampel didapatkan pepsin (+) dengan nilai rata-rata kadar pepsin dalam saliva responden adalah $2,75 \pm 1,23$ ng/ml.⁸

LPR yang merupakan manifestasi supra-esofageal dari GERD disebabkan oleh aliran retrograd isi lambung ke dalam laringofaring. Sebuah studi besar dari Skotlandia menunjukkan korelasi yang signifikan antara GERD dan LPR yang mendukung peran refluks asam pada LPR.⁵ Berdasarkan *population based study* tentang GERD yang dikutip oleh Qadeer et al. ditemukan prevalensi dari gejala yang berhubungan dengan LPR antara 15% sampai 20%.² Manifestasi *otolaryngological* dari refluks asam laringofaring mencakup berbagai gejala laring dan faring seperti perubahan suara, sensasi terbakar di daerah substernal / epigastrik, regurgitasi, disfagia, sakit tenggorokan, batuk, sensasi benda asing di tenggorokan, dan sering mendehem,⁵ yang ditemukan pada 4 sampai 10% pasien yang berkonsultasi ke bagian Telinga Hidung Tenggorokan (THT) dan 1% pasien dalam perawatan primer. Gejala yang paling umum dilaporkan adalah sensasi globus (88%), mendehem (82%), dan gangguan suara seperti suara serak (79%). Gejala nyeri ulu hati terjadi pada kurang dari 40% kasus, sedangkan esofagitis hanya terjadi pada 25% pasien LPR.⁹

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa data tentang gambaran pasien LPR di bidang THT-KL di Indonesia masih kurang karena laporan penelitian sebelumnya yang belum banyak dilakukan. Data awal yang didapatkan pada periode 2017, terdapat 367 kali kunjungan kasus pasien LPR yang berobat di bagian Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut bagaimana gambaran pasien LPR berdasarkan usia, jenis kelamin, manifestasi klinis serta pengobatannya di bagian Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil periode 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pasien *laryngopharyngeal reflux* di bagian poliklinik THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pasien *laryngopharyngeal reflux* di bagian poliklinik THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui jumlah pasien *laryngopharyngeal reflux* di bagian poliklinik THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 2017.
2. Mengetahui distribusi pasien *laryngopharyngeal reflux* di bagian poliklinik THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 2017 berdasarkan usia.
3. Mengetahui distribusi pasien *laryngopharyngeal reflux* di bagian poliklinik THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 2017 berdasarkan jenis kelamin.
4. Mengetahui distribusi pasien *laryngopharyngeal reflux* di bagian poliklinik THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 2017 berdasarkan pada gejala klinis.
5. Mengetahui distribusi pasien *laryngopharyngeal reflux* di bagian poliklinik THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 2017 berdasarkan pada pilihan pengobatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan, wawasan, serta pemahaman mengenai gambaran pasien *laryngopharyngeal reflux*.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan kepada tenaga medis tentang gambaran pasien *laryngopharyngeal reflux* serta dapat dijadikan sebagai masukan dalam mengevaluasi gambaran penyakit LPR tersebut.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan gambaran dan informasi kepada masyarakat mengenai kelompok usia, jenis kelamin yang beresiko menderita LPR, gejala klinis serta pilihan pengobatan untuk LPR.

