

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) merupakan penyakit umum dengan morbiditas yang signifikan serta berpotensi menurunkan kualitas hidup.¹ GERD didefinisikan sebagai keadaan yang terjadi akibat refluks isi lambung yang menyebabkan sensasi terbakar di dada yang intermiten dan kronis, serta sensasi asam di kerongkongan yang mengganggu dan berdampak buruk pada produktivitas kerja serta banyak aspek kualitas hidup lainnya untuk masing-masing pasien.^{2,3}

Sebuah studi meta-analisis memaparkan gabungan keseluruhan prevalensi diagnosis GERD di berbagai negara yaitu sebesar 13,98%. Perkiraan jumlah individu yang menderita GERD secara global adalah 1,03 miliar.⁴ Prevalensi gejala refluks gastroesofageal menurut lokasi studi geografis tertinggi didapatkan pada penelitian di Amerika Tengah (19,6%) dan terendah di Asia (10,0%), terutama di negara-negara Asia Tenggara (7,4%).⁵ Data mengenai kasus GERD di Indonesia kurang lengkap, namun sebuah penelitian di daerah pedesaan Jakarta memaparkan prevalensi GERD mencapai 13,3%.⁶

Prevalensi gejala refluks gastro-esofagus sangat bervariasi di berbagai negara, hal tersebut dipengaruhi oleh gaya hidup, sosial ekonomi, dan faktor sosiodemografi.⁴ GERD secara signifikan lebih sering terjadi pada subyek yang memiliki faktor risiko seperti usia diatas 50 tahun, merokok tembakau, penggunaan NSAID dan/atau aspirin, obesitas, dan tingkat pendidikan atau pendapatan yang lebih rendah.⁵

Patogenesis GERD ditentukan oleh interaksi di antara beberapa faktor agresif dan defensif.⁷ Gejala muncul ketika terdapat faktor yang merusak mekanisme perlindungan esofagus. Ketika mekanisme perlindungan tersebut dirusak, reflusat yang terdiri dari asam, pepsin, kandungan duodenum, dan enzim pankreas menyebabkan kerusakan langsung pada mukosa esofagus yang menyebabkan gejala dan komplikasi. Beberapa mekanisme yang terlibat dalam patogenesis GERD yaitu: (1) kelainan motorik, seperti gangguan tonus sfingter esofagus bagian bawah (*Lower Esophageal Sphingter/LES*), relaksasi LES sementara (*Transient Lower Esophageal Sphingter Relaxation/TLESR*), gangguan pembersihan asam esofagus dan pengosongan lambung yang tertunda; dan (2) faktor anatomi, seperti hernia hiatus dan obesitas.⁸

Gejala GERD yang muncul dapat berupa gejala tipikal, yaitu mulas dan regurgitasi, serta gejala atipikal seperti batuk kronis, asma, suara serak, radang tenggorokan kronis, nyeri dada, dispepsia, dan mual.⁹ Gejala reflus yang muncul pada pasien GERD secara signifikan menyebabkan lebih banyak masalah terkait gaya hidup dan penurunan kualitas hidup terkait kesehatan (*Health Related Quality of Life/HRQL*).¹⁰ GERD yang berkepanjangan dapat mengakibatkan komplikasi termasuk esofagitis dengan jaringan parut sampai pembentukan striktur, Barrett esophagus dan adenokarsinoma, sehingga akan memerlukan pengobatan yang lebih sering dan memberikan dampak buruk yang signifikan pada kualitas hidup pasien.¹¹

Terapi medikamentosa untuk pasien GERD bertujuan untuk mengurangi gejala dan meminimalkan kerusakan mukosa yang disebabkan reflus asam. Obat penekan asam utama sering digunakan yaitu seperti antagonis reseptor histamin dan *Proton-Pump Inhibitor* (PPI).¹

PPI secara luas telah digunakan sebagai dasar manajemen medis yang efektif untuk mengontrol gejala yang ditimbulkan oleh GERD.¹² Namun, 54% pasien GERD yang menjalani terapi PPI secara rutin masih mengalami gejala yang menetap.¹³ Selain itu, terdapat kekhawatiran akan konsekuensi jangka panjang dari penggunaan PPI termasuk kanker kolorektal, patah tulang, dan pneumonia.¹⁴ Sehingga, pasien dengan gejala GERD yang kronis dan berulang direkomendasikan untuk menjalani terapi operatif dibandingkan dengan terapi obat-obatan yang berkepanjangan.^{12,15}

Operasi anti-*reflux* merupakan alternatif yang efektif dari terapi obat-obatan untuk mengatasi gejala refluks.¹⁶ Hasil operasi fundoplikasi menunjukkan penurunan kandungan asam dan meningkatkan tekanan LES dibandingkan dengan perawatan medis saja. Operasi fundoplikasi juga dikaitkan dengan peningkatan tingkat kepuasan pasien dan kualitas hidup pada pasien dengan GERD kronis.¹¹

Fundoplikasi laparoskopi adalah prosedur bedah standar untuk perawatan bedah GERD.¹⁷ Sebuah penelitian di Korea memaparkan 90,3 % gejala tipikal dan 73,5 % gejala atipikal GERD secara efektif dapat diatasi dengan fundoplikasi laparoskopik.¹⁸ Prosedur ini dapat memberikan tingkat kepuasan jangka Panjang yang baik bagi pasien GERD.¹⁹

Operasi fundoplikasi dapat dilakukan secara total (Nissen) maupun parsial (Toupet) untuk mengatasi gejala *refluks*. Fundoplikasi Parsial memiliki insiden operasi ulang dan perut kembung pasca operasi yang lebih rendah dibandingkan dengan Fundoplikasi Total.²⁰ Selain itu teknik fundoplikasi parsial akan meminimalisir risiko disfagia pascaoperasi dibandingkan fundoplikasi total.¹⁵

Fundoplikasi laparoskopik parsial efektif untuk perawatan bedah GERD terutama dalam situasi dimana terdapat gangguan motilitas esofagus. Fundoplikasi parsial posterior memberikan hasil jangka panjang yang serupa dengan fundoplikasi total, mencapai keberhasilan pengendalian gejala *refluks* pada >90% pasien, dan dapat mengurangi kekhawatiran disfagia pascaoperasi.²¹ Keberhasilan prosedur antirefluks secara keseluruhan didasarkan pada evaluasi praoperasi yang cermat dan pemilihan pasien, dan pada kinerja prosedur yang tepat.

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin meneliti lebih lanjut bagaimana *outcome* gejala *refluks gastroesofageal* setelah prosedur fundoplikasi Toupet laparoskopik di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana *outcome* gejala *refluks gastroesofageal* setelah prosedur fundoplikasi Toupet laparoskopik di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui *outcome* gejala *refluks gastroesofageal* setelah prosedur fundoplikasi Toupet laparoskopik di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang.



1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien GERD yang menjalani operasi fundoplikasi Toupet di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang.
- b. Mengetahui gambaran gejala pre-operatif pasien GERD yang menjalani operasi fundoplikasi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang
- c. Mengetahui gambaran gejala post-operatif pasien GERD yang menjalani operasi fundoplikasi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang
- d. Mengetahui perbedaan gejala pasien GERD pre-operatif dan post operatif yang menjalani operasi fundoplikasi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang
- e. Mengetahui kualitas hidup pasien GERD yang menjalani operasi fundoplikasi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai tambahan ilmu, wawasan, dan serta ikut berpartisipasi dalam perkembangan ilmu pengetahuan yang terus berkembang dari masa ke masa khususnya dalam memberikan gambaran *outcome* gejala *refluks gastroesophageal* setelah prosedur fundoplikasi laparoskopik.

1.4.2 Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan dan informasi perkembangan ilmu kesehatan serta menjadi bahan referensi bagi peneliti yang akan datang.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi, edukasi kepada masyarakat dan memberikan ilmu pengetahuan kepada masyarakat.

