

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Laryngopharyngeal Reflux (LPR) adalah penyakit yang disebabkan oleh aliran balik dari lambung ke laring dan faring kemudian cairan lambung bersentuhan dengan dinding saluran pencernaan atas sehingga menyebabkan iritasi.¹ Mekanisme terjadinya iritasi pada laringofaring terutama disebabkan oleh iritasi langsung oleh pepsin, tripsin dan molekul enzimatis lainnya, kandungan asam lambung juga dapat mengiritasi kerongkongan bagian bawah, merangsang kemoreseptor dan menyebabkan refleks batuk, muntah, dan hipersekresi mukosa laringofaring sedangkan *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) disebabkan oleh kembalinya asam lambung ke esofagus.² Istilah LPR pertama kali diperkenalkan oleh Koufman dkk. (1996) dengan istilah penyakit *laryngopharyngeal reflux* (LPR) untuk penyakit ini.^{3,4}

Laryngopharyngeal Reflux (LPR) memberikan dampak yang merugikan terhadap kualitas hidup pasien, seperti suara serak yang bisa mengganggu aktivitas sosial pada pasien, sakit saat menelan menyebabkan pasien sulit untuk mengonsumsi makanan. Selain itu juga, penderita LPR seringkali tidak menyadari jika menderita penyakit LPR karena gejalanya yang hampir mirip dengan GERD, sehingga seringkali terlewatkan dalam mendiagnosis. Penyakit LPR tidak diobati atau tidak mendapatkan penanganan yang adekuat bisa menyebabkan kondisi yang parah seperti cedera plica vokalis kronis yang menyebabkan suara serak dan bahkan dalam keadaan yang lebih parah bisa berlanjut menjadi karsinoma laring.⁵⁻⁹

Prevalensi di dunia pada saat ini masih belum diketahui untuk angka pastinya. Studi epidemiologi penting pertama tentang LPR dilakukan pada tahun 1991 oleh Jamie Koufman. Dalam penelitiannya, Koufman memperkirakan bahwa LPR terjadi pada 10% pasien rawat jalan yang datang ke klinik THT dengan gejala dan temuan pada laringoskopi. Pada penelitian lain prevalensi LPR dilaporkan berkisar 15-30% kasus dan terdapat 50% pada pasien suara serak.^{5,7,10}

Pada sebuah studi yang dilakukan tahun 2020 oleh Lechien dkk, dengan bantuan dan sebuah kolaborasi dokter spesialis THT seluruh benua didapatkan estimasi prevalensi LPR pada populasi umum berkisar antara 5%-90% dan estimasi

prevalensi ini secara signifikan lebih rendah diantara para ahli THT di Amerika Utara (19,2%). Estimasi prevalensi di Eropa 22,7%, Asia Barat/Afrika 24,5%, dan Asia timur/Oseania 24,4%.¹¹

Prevalensi orang dewasa dengan GERD mencapai 50% kasus, dan klinik THT melaporkan menemukan 4-10% pasien dengan gangguan laring kronis yang berhubungan dengan refluks. Penyakit refluks tidak memiliki preferensi untuk ras tertentu. Namun, seiring dengan bertambahnya usia dan semakin banyaknya jumlah pria, rasio pria dan wanita meningkat menjadi 55%:45%. Pasien dengan LPR masih menunjukkan peningkatan khususnya di Kota Padang hal ini terlihat pada penelitian yang dilakukan di bagian Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017 yaitu sebanyak 20% dan Pada penelitian pada tahun 2019 menunjukkan angka peningkatan menjadi 21,63 % dari semua pasien Sub Bagian Laringofaring pada tahun 2017 dan 2019.^{1,12,13}

Faktor Risiko dan penyebab terjadinya *Laryngopharyngeal Reflux* (LPR) hampir sama dengan GERD, yang mana perilaku hidup yang tidak sehat, seperti mengonsumsi alkohol, merokok, dan sering mengonsumsi makanan yang pedas, serta mengonsumsi makanan dengan porsi yang besar bisa menyebabkan LPR. Selain itu, LPR juga dipengaruhi oleh berat badan, berat badan yang berlebih bisa meningkatkan terjadinya LPR. Berat badan yang berlebih akan meningkatkan tekanan intra abdomen yang akan menyebabkan meningkatnya tekanan intra abdomen sehingga akan mengakibatkan melemahnya dari otot-otot sfingter esofagus.^{9,14,15}

Belafsky dkk menyusun skala yang menggambarkan adanya laringitis pada temuan laringoskopi, yaitu *Reflux Finding Score* (RFS) yang berguna untuk mengurangi subjektivitas dalam mendiagnosis. Selanjutnya, pada tahun 2002, Belafsky dkk menerbitkan *Reflux Symptom Index* (RSI), yang mengklasifikasikan gejala LPR yang berdasarkan berdasarkan temuan pada *fiberoptic laryngoscopy*. Diagnosis LPR berdasarkan skor diatas dapat dinyatakan positif jika akumulasi skor RSI > 13 dan skor RFS > 7.^{10,16,17}

Berdasarkan pernyataan yang diungkapkan oleh *American Brochoesophagological Association* (ABA) gejala yang paling umum adalah batuk persisten (97%), mendehem (98%), suara serak (95%), dan *globus pharyngeus*

(95%). Hal ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2015 di poli THT RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan keluhan pasien LPR yang terbanyak adalah sering mengeluarkan lendir di tenggorok/mendehem (100%) dan diikuti dengan keluhan berupa rasa mengganjal di tenggorok (90%) dengan nilai rata-rata RSI adalah 18,53+4,46 dan rata-rata RSF adalah 11,47+2,50. Studi yang dilakukan oleh Befalsky, dkk tahun 2001 pada pasien LPR didapatkan nilai rerata RSI 19,3+8,9 dan rerata RFS 11,5+5,2.¹⁸

Untuk menegakkan diagnosis LPR, perlu dilakukan anamnesis yang cermat berdasarkan gejala klinis pada RSI dan temuan saat pemeriksaan laring pad RFS. Gejala yang sering muncul pada penderita LPR seperti mendehem, suara serak, penumpukan dahak di tenggorok, sulit saat menelan, batuk setelah makan, sukar bernapas atau tersedak, rasa mengganjal dan rasa panas di tenggorok, nyeri dada atau rasa asam lambung naik ke tenggorok. Temuan pada saat pemeriksaan laring menggunakan laringoskopi merupakan pemeriksaan utama untuk mendiagnosis LPR. Pemeriksaan penunjang sering juga digunakan untuk menegakkan diagnosis. Akan tetapi, diagnosis LPR ini sering dilewatkan karena gejalanya yang tidak khas.^{2,9}

Karena salah satu faktor risiko dan penyebab terjadinya LPR adalah gaya hidup yang buruk, oleh karena itu untuk terapinya bisa dilakukan dengan mengubah gaya hidup yang tidak baik, seperti menjaga pola makan, tidak makan yang pedas, tidak minum alkohol, mengurangi minum kopi dan olahraga untuk mengurangi berat badan. Selain itu juga, untuk terapi medikamentosa yang bisa diberikan adalah obat PPI atau antagonis reseptor H₂ yang berfungsi untuk menurunkan sekresi asam lambung. Akan tetapi, pada kondisi tertentu perlu adanya pembedahan untuk terapi pada LPR yang parah dan sesuai indikasi.^{19,20}

Berdasarkan uraian diatas, dapat diketahui bahwa data angka kejadian LPR di bidang THT di seluruh dunia dan di Indonesia masih tidak pasti karena penelitian sebelumnya masih sedikit meneliti tentang LPR akan tetapi banyak dilakukan mengenai GERD. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran pasien *Laryngopharyngeal Reflux* berdasarkan *Reflux Finding Score* di bagian THT-BKL RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023 untuk menilai apakah angka kejadian LPR mengalami peningkatan ataupun penurunan

dibandingkan dengan tahun sebelumnya dan memberikan gambaran lebih gejala yang sering terjadi serta perubahan dari segi karakteristik penderita LPR tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pasien *Laryngopharyngeal Reflux* di bagian THT-BKL RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pasien *Laryngopharyngeal Reflux* di bagian THT-BKL RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui jumlah pasien LPR di Poliklinik THT-BKL RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.
2. Mengetahui distribusi pasien LPR berdasarkan usia.
3. Mengetahui distribusi pasien LPR berdasarkan jenis kelamin.
4. Mengetahui distribusi pasien LPR berdasarkan Indeks Massa Tubuh
5. Mengetahui distribusi pasien LPR berdasarkan pengobatan yang diberikan kepada pasien
6. Mengetahui distribusi pasien LPR berdasarkan temuan RFS.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil Penelitian 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 kesehatan tentang gambaran pasien *Laryngopharyngeal Reflux*.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat terkait gambaran pasien *Laryngopharyngeal Reflux* agar masyarakat dapat mengetahui gejala lebih awal dan segera melakukan pengobatan lebih awal serta tidak terjadi komplikasi lebih lanjut.