

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Laryngopharyngeal Reflux (LPR) adalah penyakit akibat berbaliknya isi lambung ke daerah laringofaring.¹ Keadaan ini harus dibedakan dengan *Gastroesophageal reflux Disease* (GERD). Istilah LPR diperkenalkan pada tahun 1996 oleh Koufman dkk yang beranggapan bahwa LPR merupakan bentuk lain dari GERD, akan tetapi tidak ditemukan gejala spesifik GERD pada pasien LPR seperti rasa terbakar di dada (*heartburn*) dan regurgitasi.²

Penyakit LPR memiliki dampak negatif terhadap kualitas hidup penderita secara fisik, ekonomi, dan sosial.³ LPR sering tidak terdiagnosis oleh dokter Telinga Hidung dan Tenggorok (THT) karena gejalanya yang tidak khas, sehingga pasien sering pergi meminta pertolongan ke dokter dengan gejala yang sama, tetapi dengan pengobatan yang diberikan, gejalanya tetap berulang.⁴ Pasien LPR yang tidak ditatalaksana dengan adekuat, tidak hanya mengalami penurunan kualitas hidup, tetapi juga dapat menjadi kanker laring di kemudian hari.⁵ Oleh sebab itu, LPR harus dapat dideteksi dan didiagnosis dini untuk mencegahnya berubah menjadi keganasan.

Kejadian LPR dilaporkan teridentifikasi dan terdiagnosis sekitar 10% dari seluruh pasien yang datang ke dokter THT. Prevalensi LPR sebesar 15-20 % dari populasi umum dan sekitar 50% pasien dengan suara serak memiliki LPR.⁵ Sebuah studi oleh Campagnolo tahun 2014 di Brazil, menunjukkan bahwa LPR merupakan penyakit dengan insidensi yang tinggi dan sering ditemukan di poli THT. Menurut penelitian El-Sirag tahun 2007, prevalensi LPR mengalami kenaikan sebesar 4% setiap tahunnya sejak tahun 1976. Akan tetapi, tidak ada data pasti mengenai prevalensi LPR di dunia maupun di Indonesia, disebabkan oleh tidak adanya metode diagnostik yang mudah dan tersedia untuk skala besar sebagai sumber data epidemiologi.⁴

Kejadian refluks sering ditemukan di negara-negara barat dengan angka kejadian 10-15% dan pada umumnya mengenai usia lebih dari 40 tahun yaitu sebanyak 35%. Studi yang dilakukan oleh Befalsky, dkk tahun 2001 mendapatkan

rata-rata usia pasien dengan LPR adalah 50 tahun dengan jenis kelamin perempuan sebesar 73%. Penelitian lain yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Bali tahun 2015 hingga 2017 menunjukkan kelompok usia terbanyak penderita LPR yaitu usia 40-49 tahun dengan perbandingan laki-laki dan perempuan yaitu 1,2 : 1.^{6,7,2}

Salah satu faktor risiko terjadinya LPR adalah obesitas, dimana obesitas dapat menyebabkan peningkatan tekanan intraabdomen, yang merupakan salah satu mekanisme patofisiologi dari LPR.⁸ Penelitian oleh Francis, dkk menemukan bahwa penurunan berat badan dapat memperbaiki gejala dari LPR.⁷ Namun, penelitian yang dilakukan oleh Halum, dkk menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara peningkatan BMI dan kejadian obesitas dengan refluks faringeal. Obesitas dinilai berhubungan dengan refluks esofageal yang terjadi pada GERD, bukan pada LPR, sehingga penurunan berat badan pada pasien LPR saja dinilai tidak terlalu penting untuk mengurangi kejadian refluks faringeal.⁹

Belafsky, dkk merancang skor yang menggambarkan adanya suatu inflamasi laring melalui temuan pada laringoskopi, yaitu *Reflux Finding Score* (RFS) yang berguna untuk mengurangi subjektivitas diagnosis. Kemudian pada tahun 2002, Belafsky, dkk kembali mengeluarkan *Reflux Symptom Index* (RSI), yang berisi klasifikasi gejala LPR. Diagnosis LPR berdasarkan skor di atas dapat dinyatakan positif apabila skor RSI >13 dan skor RFS >7.^{10,11}

Gejala LPR paling umum adalah *throat clearing* (98%), batuk persisten (97%), *globus pharyngeus* (95%), dan suara serak (95%) yang diungkapkan oleh *American Bronchoesophagological Association* (ABA). Hal tersebut hampir sama dengan penelitian yang dilakukan di poli THT RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015 yang mendapatkan keluhan terbanyak pasien LPR adalah sering mengeluarkan lendir di tenggorok/mendehem (100%), diikuti keluhan berupa rasa mengganjal di tenggorok (90%) dengan nilai rerata RSI yaitu $18,53 \pm 4,46$ dan rerata RSF yaitu $11,47 \pm 2,50$. Studi yang dilakukan oleh Befalsky, dkk tahun 2001 pada pasien LPR didapatkan nilai rerata RSI $19,3 \pm 8,9$ dan rerata RSF $11,5 \pm 5,2$.^{6,12}

Dalam menegakkan diagnosis LPR diperlukan anamnesis yang cermat berdasarkan gejala klinis pada RSI dan pemeriksaan laring pada RFS. Gejala yang sering muncul seperti suara serak, mendehem, penumpukan dahak di tenggorok

atau *post nasal drip*, sukar menelan, batuk setelah makan, sulit bernafas atau tersedak, batuk yang sangat mengganggu, rasa mengganjal dan rasa panas di tenggorok, nyeri dada atau rasa asam naik ke tenggorok. Laringoskopi fleksibel merupakan pemeriksaan utama untuk mendiagnosis LPR. Pemeriksaan penunjang sering juga digunakan untuk menegakkan diagnosis. Namun, diagnosis LPR terkadang tidak disadari dan terlewatkan oleh dokter karena gejalanya yang tidak khas.²

Penyakit LPR yang tidak ditatalaksana dengan adekuat ataupun yang tidak diobati sama sekali dapat menjadi salah satu penyebab kanker laring. Perjalanan penyakit dapat jinak ataupun ganas dan dapat mengancam jiwa.⁴ Secara umum, terapi pada LPR meliputi perubahan gaya hidup dengan modifikasi diet, medikamentosa dengan obat-obatan anti refluks, , serta terapi pembedahan.¹³

Terapi medikamentosa untuk LPR tahap awal yang terbukti efektif dan paling banyak digunakan saat ini yaitu *Proton Pump Inhibitor* (PPI). Sejak diperkenalkan pada tahun 1980-an, sejauh ini PPI merupakan obat yang paling kuat untuk menurunkan sekresi asam lambung dan menghilangkan gejala LPR lebih baik daripada antagonis reseptor H₂ dan agen prokinetik.¹³ Akan tetapi, penelitian yang dilakukan oleh Lee, dkk menunjukkan bahwa pada usia yang lebih tua, PPI tidak menunjukkan respon sebaik pada kelompok usia yang lebih muda.¹⁴ Pada penelitian yang dilakukan oleh Sri, dkk tahun 2017 yang membandingkan penggunaan PPI untuk LPR, tidak terdapat perbedaan efektifitas yang bermakna antara omeprazol dan lansoprazol terhadap penurunan skor RSI dan perbaikan masing-masing gejala RSI pada lansoprazol lebih baik dibanding omeprazol.⁷

Kejadian LPR pada bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang masih sering terjadi dalam kurun waktu beberapa tahun terakhir. Penelitian yang sebelumnya dilakukan pada periode 2017 mengenai LPR di RSUP Dr.M.Djamil Padang masih menunjukkan angka yang tinggi.⁶ Namun, data mengenai prevalensi LPR di Indonesia masih kurang, karena banyak studi dilakukan bukan mengenai LPR akan tetapi mengenai GERD, padahal LPR dan GERD merupakan dua hal yang berbeda.

Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai karakteristik penderita LPR di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019 untuk

melihat apakah kejadian LPR mengalami penurunan ataupun peningkatan dibanding periode waktu sebelumnya serta apakah terjadi perubahan dari segi karakteristik penderita LPR tersebut.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik pasien LPR di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik pasien LPR di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui jumlah pasien LPR di poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019.
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 gejala klinis.
6. Mengetahui distribusi pasien LPR berdasarkan temuan laringoskopi fleksibel.
7. Mengetahui distribusi pasien LPR berdasarkan pengobatan yang diberikan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan serta pengalaman penulis dalam melakukan penelitian terutama di bidang kedokteran dan hasil penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran.

1.4.2. Bagi Ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan untuk perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan THT-KL khususnya

mengenai karakteristik pasien LPR di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019 dan menjadi sumber referensi untuk data pasien LPR di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019 di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait karakteristik pasien LPR termasuk gejala dan tanda yang sering dialami pasien LPR kepada masyarakat agar masyarakat dapat meminta pertolongan medis lebih awal saat kasus tersebut ditemukan di kehidupan sehari-hari sehingga tidak terjadi komplikasi di kemudian hari.

