

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Disfonia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan kualitas suara. Perubahan kualitas suara yang terjadi berupa serak, tegang, lemah, ataupun kasar.¹ Disfonia bukanlah suatu penyakit melainkan gejala kelainan pada laring. Adanya gangguan fungsional ataupun organik dan kelainan sistemik ataupun lokal dapat menyebabkan terjadinya disfonia.² Setiap keadaan yang menimbulkan gangguan dalam getaran, gangguan dalam ketegangan, serta gangguan dalam pendekatan (aduksi) kedua pita suara kiri dan kanan akan menimbulkan disfonia. Disfonia berdampak buruk pada komunikasi, dengan efek fisik, sosial dan hal-hal yang terkait dengan pekerjaan. Pasien dengan disfonia dapat mengalami depresi dan gangguan kualitas hidup.³

Disfonia fungsional terjadi akibat osilasi pita suara yang terganggu karena adanya abnormalitas dari tonus otot sedangkan disfonia organik disebabkan karena adanya kelainan pada pita suara seperti laringitis akut dan laringitis kronik, tumor jinak maupun ganas pada pita suara, prebifonia dan trauma laring. Disfonia juga dapat timbul karena adanya penyakit internal seperti refluks laringoesofageal, tuberkulosis dan penyakit rheumatoid. Penyakit neurologis berupa paralisis pita suara juga dapat menyebabkan terjadinya disfonia.²

Hampir sepertiga dari populasi orang dewasa telah dilaporkan mengalami disfonia dalam kehidupannya dan satu persepuluh terjadi pada anak-anak.⁴ Studi epidemiologi mendapatkan bahwa di *United States* sekitar 1% dari keseluruhan populasi menderita disfonia setiap tahunnya. Di Inggris, setiap tahunnya didapatkan sekitar 40.000 pasien disfonia dirujuk ke pusat terapi suara. Dalam sebuah survei yang dilakukan di Utah didapatkan sebanyak 29,9% populasi memiliki riwayat disfonia dalam kehidupannya. Kejadian disfonia meningkat pada usia >50 tahun. Terdapat perbedaan tingkat prevalensi berdasarkan usia, disfonia akibat laringitis akut lebih tinggi pada kelompok usia muda sedangkan disfonia akibat keganasan lebih tinggi pada kelompok usia tua. Sebanyak 98,7% pasien dievaluasi sebagai pasien rawat inap sedangkan sebanyak 1,7% merupakan

pasien rawat jalan.³ Adapun di Indonesia belum terdapat data epidemiologis yang pasti mengenai gangguan suara.

Penelitian yang dilakukan oleh Adriyanti dan Dewa di bagian poliklinik THT-KL RSUP Sanglah Denpasar tahun 2019 didapatkan bahwa penyebab terbanyak yang mendasari terjadinya disfonia adalah *Laryngopharyngeal Reflux* (LPR), yaitu sebanyak 49 pasien (32,9%), diikuti oleh tumor laring (24,8%), dan lesi jinak pita suara (20,22%). Gambaran pemeriksaan laringoskopi terbanyak yang ditemukan pada pasien disfonia adalah hiperemis dan edema yang terjadi pada epiglottis (59,1%), aritenoid (54,4%) dan plika ventrikularis (37,6%).⁵ Pada penelitian Haryuna tahun 2009 mendapatkan etiologi terbanyak disfonia adalah keganasan laring, yaitu 21 pasien (19,6%), selanjutnya paralisa pita suara pada 18 pasien (16,8%) dan nodul pita suara pada 13 pasien (12,1%).⁶

Keluhan gangguan suara termasuk sering ditemukan dalam poliklinik rawat jalan. Gangguan suara tersebut dapat berupa suara parau, yaitu suara terdengar kasar (*roughness*) dengan nada lebih rendah dari biasanya, suara lemah (hipofonia), hilang suara (afonia), suara tegang dan susah keluar (spastik), suara yang terdiri dari beberapa nada (diplofonia) atau ketidakmampuan mencapai nada atau intensitas tertentu.⁷ Pada penelitian yang dilakukan di poli THT-KL RSUP Dr. M. Jamil Padang tahun 2013 didapatkan keluhan terbanyak pasien disfonia adalah suara serak (100%), diikuti oleh batuk berdahak (35,3%) dan nyeri menelan (19,1%).⁸

Anamnesis dan pemeriksaan fisik yang detail diperlukan untuk mengetahui kualitas vokal pasien, onset dan juga progresivitas dalam menunjang diagnosis. Adanya riwayat pembedahan yang meliputi daerah kepala dan leher seperti intubasi endotrakeal dan radiasi pada leher harus diidentifikasi oleh pemeriksa.⁹ Riwayat pekerjaan juga penting untuk diketahui, hal tersebut karena kemungkinan besar pasien disfonia memiliki profesi yang berhubungan dengan penggunaan suara yang berlebih seperti pada profesi penyanyi maupun guru. Sebagian besar penyebab disfonia tidak dapat didiagnosis secara definitif tanpa melakukan visualisasi pita suara dan bagian lain laring dengan pemeriksaan laringoskopi. Hal tersebut akibat etiologi dan keluhan disfonia yang sangat bervariasi. Disfonia yang berlangsung lebih dari 3 minggu harus dianggap serius

dan diperiksa dengan laringoskopi. Penatalaksanaan disfonia dilakukan berdasarkan penyebab yang mendasari, berupa modifikasi gaya hidup, medikamentosa, ataupun tindakan pembedahan. Informasi epidemiologi terkait disfonia akan sangat berguna dalam merencanakan masa depan penyediaan layanan kesehatan yang lebih baik. Beberapa penelitian yang telah dilakukan hanya terbatas pada kelompok – kelompok tertentu pengguna suara professional (guru, penyanyi dan penceramah).^{6,10}

Penelitian yang sebelumnya dilakukan pada periode tahun 2010 - 2013 oleh Aini mengenai disfonia di RSUP Dr. M. Djamil Padang masih menunjukkan angka kejadian yang tinggi. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai karakteristik penderita disfonia di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2018 – 31 Desember 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik pasien disfonia di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik pasien disfonia di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil periode 1 Januari 2018 – 31 Desember 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui angka kejadian disfonia di poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil periode 1 Januari 2018 – 31 Desember 2020.
2. Mengetahui distribusi pasien disfonia berdasarkan usia
3. Mengetahui distribusi pasien disfonia berdasarkan jenis kelamin
4. Mengetahui distribusi pasien disfonia berdasarkan gejala penyerta
5. Mengetahui distribusi pasien disfonia berdasarkan etiologi
6. Mengetahui distribusi pasien disfonia berdasarkan gambaran pemeriksaan laring