

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Refluks laringofaring (RLF) atau *Laryngopharyngeal Reflux* (LPR) adalah aliran balik asam lambung ke daerah laring, faring, trakea dan bronkus yang menyebabkan kontak dengan jaringan pada traktus aerodigestif atas yang menimbulkan jejas pada laringofaring dan saluran napas bagian atas, dengan manifestasi penyakit-penyakit oral, faring, laring dan paru.¹ Perubahan morfologi saluran aerodigestif atas bisa terjadi akibat refluks, dengan ditemukannya gejala seperti suara serak pada tenggorokan, sensasi globus dan dorongan untuk sering menendehem karena isi lambung sampai ke laring.²

Hasil survei dari dokter spesialis THT di Asia Barat dan Timur ditemukan sebanyak 70% pasien dengan diagnosis LPR, di negara barat berkisar antara 10-30% dengan diagnosis LPR. Tahun 2018 di Indonesia sebanyak 20-30% yang mengalami keluhan pada laring terdiagnosis LPR.³ Gejala pada pasien LPR tidak spesifik, terkadang diduga dengan diagnosis lain seperti rinosinusitis akut, rinitis, dan infeksi laringofaring.⁴

Prevalensi gejala LPR yang paling sering dirasakan pada pasien LPR yaitu perubahan suara(71%), batuk(51%), rasa mengganjal di tenggorok(47%), menendehem (42%), dan sulit menelan(35%).⁵ Gejala LPR memiliki perbedaan dengan *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD), pada penderita LPR keluhan terjadi di daerah kepala dan leher sedangkan GERD memiliki gejala klasik seperti *heartburn* dan esofagitis.⁶

Diagnosis LPR sulit ditentukan dari gejala yang dirasakan, Belafsky, dkk.⁷ pada tahun 2002 mengembangkan instrumen diagnosis non invasif yang dinamakan *Reflux Symptom Index* (RSI) dan *Reflux Finding Score* (RFS). *Reflux Symptom Index* (RSI) dibuat untuk membantu dokter dalam menilai tingkat keparahan gejala LPR pada pemeriksaan pertama dan setelah pengobatan.⁸ Terdapat sembilan pertanyaan yang bertujuan untuk menentukan tingkat keparahan gejala yang terkait dengan LPR. Skor RSI > 13 dianggap abnormal dan mencerminkan LPR, sedangkan untuk skor RSI > 5 dianggap signifikan secara klinis. *Reflux symptom index* dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis LPR,

terutama pada layanan kesehatan yang tidak memiliki fasilitas endoskopi dan sangat berguna dalam menilai keberhasilan terapi.⁹ *Laryngopharyngeal reflux* perlu dipastikan dengan melakukan pemeriksaan lanjutan berupa laringoskopi fleksibel dan hasil pemeriksaannya dimasukkan ke dalam skor yaitu *Reflux Finding Score* (RFS) yang terdiri dari delapan temuan pada laring. Skor RFS >7 dengan keyakinan 95% bisa digunakan untuk mendiagnosis LPR, dari nilai 0 yang tidak ditemukan keluhan sampai nilai maksimal 26.⁶

Pemeriksaan *ambulatory 24 hours double-probe* pH metri merupakan baku emas untuk diagnosis LPR. Keterbatasan dari pemantauan pH ditetapkan pada pH 4 atau 4,5 akan gagal untuk mengidentifikasi peristiwa asam lemah (pH 4,5-7) atau non asam (pH \geq 7). *Multichannel Intraluminal Impedance Monitoring* (MCII) dengan menambahkan rangkaian elektroda impedensi listrik ke kateter uji dapat ditambahkan ke pemantauan pH dan dapat meningkatkan akurasi diagnostik dengan merekam semua kejadian refluks.¹⁰ Pemeriksaan lain yang bisa dilakukan yaitu dengan melihat apakah terdapat pepsin pada laring dan faring dengan metode *enzyme linked immunosorbent assay* (ELISA). Pemeriksaan ini memiliki sensitivitas 100% dan spesifisitas 89% untuk penderita LPR. Kelemahan dari pemeriksaan ini mudah terjadi kerusakan pada pepsin, sarana laboratorium terbatas, dan biaya mahal yang sulit diterapkan untuk daerah dengan sarana kesehatan yang kurang lengkap.¹¹

Penatalaksanaan LPR meliputi diet dan perubahan gaya hidup, medikamentosa, dan pembedahan.¹² Ada 4 kategori obat yang digunakan dalam pengobatan pasien LPR, yaitu *Proton Pump Inhibitor*/PPI, *Histamine-2 Receptor Antagonist*/H2RA, agen prokinetik, dan sitoprotektan mukosa. *Proton pump inhibitor* merupakan obat yang menjadi pilihan pada pengobatan LPR.¹³ Tes PPI sering digunakan di layanan kesehatan primer sebagai tes diagnostik untuk mengevaluasi apakah gejala saluran cerna atas berhubungan dengan refluks asam lambung. Pemberian PPI dosis ganda selama 1-2 minggu, apabila gejala mereda dengan pemberian PPI dan kambuh kembali saat pengobatan PPI dihentikan, maka diagnosis dapat ditegakkan. Tes PPI dianggap positif hasilnya jika terjadi perbaikan klinis lebih dari 50%.¹⁴

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas serta belum adanya penelitian terbaru terkait peran RSI dalam diagnostik terapi pada pasien dengan LPR, maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai peran RSI dalam diagnostik terapi pada pasien dengan LPR sebelum dan sesudah diberikan *lansoprazole* di Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana peran RSI dalam diagnostik terapi pada pasien dengan LPR sebelum dan sesudah diberikan *lansoprazole* di Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui peran RSI dalam diagnostik terapi pada pasien dengan LPR sebelum dan sesudah diberikan *lansoprazole* di Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien LPR berdasarkan usia dan jenis kelamin.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pasien LPR berdasarkan keluhan pada RSI.
3. Mengetahui nilai rata-rata RSI sebelum dan sesudah diberikan *lansoprazole*.
4. Menganalisis nilai rata-rata RSI dalam diagnostik terapi sebelum dan sesudah diberikan *lansoprazole*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pemahaman mengenai peran RSI dalam diagnostik terapi pada pasien dengan LPR yang telah diberikan terapi.

1.4.2 Bagi Institusi dan Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi untuk kemajuan di bagian THT-KL terutama mengenai peran RSI dalam diagnostik terapi pada

pasien dengan LPR, serta dapat dimanfaatkan sebagai pembelajaran dan referensi pada penelitian dengan topik penyakit yang sama.

