

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Laryngopharyngeal reflux (LPR) adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh pergerakan kembalinya asam lambung ke faring, laring, dan saluran pencernaan bagian atas.¹ Kondisi ini harus dibedakan dengan *gastroesophageal reflux disease* (GERD). Istilah LPR dikemukakan oleh Koufman dan mereka menganggap bahwa LPR adalah bentuk lain dari GERD, tetapi tidak ada gejala spesifik GERD yang diamati pada pasien LPR. Meskipun penyebab LPR dan GERD serupa, LPR harus dibedakan dari GERD. Penderita LPR sering mengalami keluhan di bagian kepala dan leher, sedangkan GERD sering memiliki keluhan khas seperti esofagitis dan perasaan panas pada dada. Perbedaan ini membuat kedua penyakit tersebut memerlukan penanganan yang berbeda. LPR merupakan faktor pemicu terjadinya suatu keganasan. LPR juga bisa mengakibatkan iritasi dan perubahan dalam laring.²

Menurut Tae, dkk Kejadian LPR diperkirakan dapat diidentifikasi dan didiagnosis pada sekitar 10% pasien yang datang ke dokter THT-BKL. Prevalensi LPR adalah 15-20% dari populasi umum dan sekitar 50% pasien yang bergejala suara serak (disfonia) memiliki LPR.³ Sebuah studi tahun 2014 oleh Campagnolo di Brazil menunjukkan bahwa LPR adalah penyakit dengan insiden tinggi dan sering terdeteksi di poliklinik THT.⁴ Menurut studi tahun 2007 oleh El-Sirag, kejadian LPR meningkat sebesar 4% per tahun sejak tahun 1976. Data prevalensi LPR di Indonesia masih belum memiliki data yang pasti dan masih sedikit jumlahnya dikarenakan belum banyak penelitian yang dilakukan tentang LPR melainkan GERD, padahal LPR dan GERD adalah dua hal yang berbeda. Kejadian LPR di Sumatera Barat khususnya di poli THT-BKL RSUP Dr. M. Djamil Padang sering muncul dalam beberapa tahun terakhir. Hal ini terlihat dengan adanya penelitian yang mendapatkan adanya peningkatan pada jumlah persentase pasien LPR pada tahun 2017 sebanyak 20% dan pada tahun 2019 menjadi 21,63%.^{5,6}

Pasien LPR sering merasakan gejala yang sangat beragam dan tidak khas sehingga sulit untuk menentukan diagnosis, namun ada beberapa gejala yang sering dikeluhkan pasien LPR, yaitu adanya rasa mengganjal di tenggorok (95,7%),

suara serak (88,1%), *throat clearing* (83,0%), *post nasal drip* (70,2%), regurgitasi asam (53,2%), *heartburn* (38,8%), batuk yang mengganggu (31,9%), sakit tenggorok (23,4%), dan kesukaran menelan (14,9%).⁷

Belafsky dalam studinya mengembangkan kuesioner RSI untuk digunakan sebagai parameter diagnosis dan evaluasi terapi LPR.⁸ RSI berisi 9 item termasuk suara serak, *throat clearing*, *post nasal drip*, kesukaran menelan, batuk setelah makan/berbaring, kesukaran bernapas/*chocking*, batuk yang mengganggu, rasa mengganjal di tenggorok, dan *heartburn*, rasa nyeri di dada, gangguan pencernaan serta regurgitasi asam.⁵ RSI menggunakan skor dari 0 hingga 5, dengan skor maksimal 45. Jika skor total lebih besar dari 13 maka pasien dapat didiagnosis dengan LPR. RSI menunjukkan validitas yang tinggi dalam mendiagnosis LPR. RSI digunakan untuk menilai penyakit LPR karena lebih mudah untuk diselesaikan dan memberikan hasil lebih cepat dibandingkan pemeriksaan lainnya.⁸

Sejak diperkenalkannya RSI, banyak penelitian telah menunjukkan keandalan dan konsistensi metode ini dalam berbagai populasi di seluruh dunia, menjadikan metode ini sebagai alat diagnostik yang sangat berguna dalam praktik sehari-hari. Pemantauan pH laringofaring dan skor RSI memiliki nilai keunggulan yang sama dalam mendiagnosis penyakit LPR. Studi yang dilakukan di Yunani dengan menggunakan RSI sebagai alat diagnostik untuk LPR, menemukan bahwa prevalensi LPR sebesar 8.5% dalam populasi Yunani.⁹

Dalam studi pasien dengan LPR, 78.8% mendapatkan skor >13 pada RSI pada awal penelitian. Studi tersebut menemukan peningkatan yang signifikan secara statistik pada skor RSI setelah pengobatan pasien dengan paresis/paralisis pita suara, kista/nodul/polip, dan atrofi. Perbaikan klinis yang signifikan pada RSI (lima atau lebih poin) terbukti pada lebih dari 50% pasien dengan LPR, paresis/paralisis, leukoplakia, dan disfonia spasmodik.⁹

Skor RSI menentukan tingkat keparahan LPR, dan dalam studi Hameed, skor RSI rata-rata sebelum pengobatan adalah 15.09 ± 7.51 dan mengalami penurunan pada akhir terapi menjadi 3.78 ± 4.94 . Studi ini sejalan dengan Belafsky, dimana skor RSI rata-rata sebelum pengobatan adalah 21.2 ± 10.7 , yang menunjukkan penurunan yang signifikan secara statistik pada akhir terapi menjadi 12.8 ± 10.0 . Dalam studi yang sama oleh Habermann, skor RSI median sebelum

pengobatan adalah 12 dan mengalami penurunan pada akhir terapi menjadi 3. Skor RSI rata-rata pada subjek yang tidak mengalami gejala adalah 11.6. Nilai ini untuk kriteria normalitas jauh lebih rendah daripada pada individu dengan LPR yang belum menjalani pengobatan, tetapi juga secara statistik serupa dengan nilai yang diamati pada individu dengan LPR. Dengan demikian, disimpulkan bahwa skor RSI > 13 dapat didiagnosis dengan LPR. Persentase pasien dengan RSI positif adalah 37.9%, dengan skor rata-rata 13.7 ± 9.5 .⁹

Penatalaksanaan LPR pada umumnya dapat dilakukan dengan kombinasi terapi nonfarmakologis dan farmakologis. Terapi non obat yang dapat dilakukan adalah perubahan pola makan dan gaya hidup. Pengobatan farmakologis yang paling sering digunakan adalah penggunaan penghambat pompa proton (PPI).⁵ Penghambat pompa proton (PPI) saat ini adalah obat anti LPR yang paling efektif. PPI bertindak langsung dengan menghambat pompa H⁺K⁺ATPase di jalur penghasil asam di sel parietal.¹⁰ PPI juga mengurangi penghasilan asam lambung dan mengaktifkan pepsin untuk mencegah kerusakan jaringan.⁴ Ada lima jenis PPI: esomeprazol, omeprazol, pantoprazol, lansoprazol, dan rabeprazol.⁵ Beberapa jenis PPI seperti lansoprazol, omeprazole, dan esomeprazole biasanya juga digunakan untuk mengobati GERD.¹¹ Sampai saat ini, masih sedikit penelitian yang dilakukan untuk membandingkan keefektifan ketiga PPI tersebut.

Lansoprazol mengurangi sekresi asam lambung dengan mengincar H⁺,K⁺-ATPase, yang merupakan enzim yang mengkatalisis langkah terakhir dalam jalur sekresi asam dalam sel-sel parietal. Secara praktis, lansoprazol yang diberikan kapan saja sepanjang hari mampu menghambat sekresi asam baik pada siang maupun malam. Makanan dapat mengurangi absorpsi obat lansoprazol. Oleh karena itu, pasien sebaiknya diinstruksikan untuk mengonsumsi lansoprazol sebelum makan.¹² Sebagai PPI, lansoprazol adalah prodrug dan memerlukan protonasi melalui lingkungan asam untuk diaktifkan. Setelah diprotonasi, lansoprazol dapat bereaksi dengan residu sistein, khususnya Cys813 dan Cys321. pada H⁺,K⁺-ATPase parietal, menghasilkan disulfida yang stabil. PPI secara umum mampu memberikan penghambatan sekresi asam yang berkepanjangan karena kemampuannya untuk berikatan secara kovalen dengan target mereka.¹³ Lansoprazol lebih unggul secara farmakokinetik daripada omeprazol, seperti

bioavailabilitasnya yang tinggi. Keunggulan lainnya adalah interaksi dengan obat lain minimal dan tidak menyebabkan penurunan penyerapan B12 seperti pada omeprazol. Omeprazol diklasifikasikan sebagai Kategori C dalam *Food and Drug Association Pregnancy Category*, sedangkan Lansoprazol diklasifikasikan sebagai Kelas B.⁸ Ranitidin merupakan antagonis reseptor histamin H₂ yang menghambat produksi asam lambung. Menurut FDA, Ranitidin tergolong Kelas B sehingga aman digunakan selama kehamilan. Ranitidin juga aman jika digunakan pada anak-anak, orangtua, dan orang dewasa dengan gangguan ginjal, karena efek sampingnya yang kecil.¹⁴ Setelah makan, hormon gastrin, yang diproduksi oleh sel-sel di lapisan lambung, merangsang pelepasan histamin, yang kemudian berikatan dengan reseptor histamin H₂, menyebabkan sekresi asam lambung. Ranitidin mengurangi sekresi asam lambung dengan berikatan secara reversibel dengan reseptor histamin (H₂), yang terdapat pada sel-sel parietal lambung. Proses ini menghambat ikatan histamin dengan reseptor ini, menyebabkan penurunan sekresi asam lambung. Rasa lega dari gejala terkait asam lambung dapat terjadi sesegera 60 menit setelah pemberian satu dosis, dan efeknya dapat berlangsung selama 4-10 jam, memberikan peredaan gejala yang cepat dan efektif.¹⁵

Penelitian terkait penggunaan obat-obatan pada penyakit LPR sampai saat ini masih memiliki berbagai pendapat. Kemudian juga terdapat beberapa perbedaan pendapat mengenai efektifitas terapi farmakologis dan terapi kombinasi yang dapat di berikan untuk penyakit LPR, serta belum banyak dilakukan penelitian dengan pengobatan lansoprazol dan ranitidin pada pasien LPR. Selanjutnya penting untuk dilakukan penilaian terhadap skor RSI sebelum dan sesudah pemberian terapi obat, dikarenakan penilaian ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat nilai perubahan yang signifikan/bermakna sebelum dan sesudah pemberian terapi obat. Kemudian penilaian kedua skor ini juga dilakukan untuk melihat efektivitas terapi obat lansoprazol dan ranitidin pada pasien LPR. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk meneliti tentang analisis skor RSI pada pasien LPR dengan pemberian terapi lansoprazol dan ranitidin di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian yaitu “Bagaimana analisis skor *Reflux Symptom Index* pada pasien *Laryngopharyngeal Reflux* dengan pemberian lansoprazol dan ranitidin di RSUP. DR. M. Djamil Padang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menentukan perbedaan skor RSI pada pasien LPR sebelum dan sesudah pemberian lansoprazol dan ranitidin di RSUP. DR. M. Djamil Padang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menentukan distribusi frekuensi pasien LPR berdasarkan usia dan jenis kelamin.
2. Menentukan distribusi frekuensi pasien LPR berdasarkan gejala pada RSI
3. Menentukan rata-rata skor RSI pada pasien LPR sebelum dan sesudah terapi lansoprazol dan ranitidin.
4. Menentukan perbedaan nilai rata-rata skor RSI pada pasien LPR sebelum dan sesudah terapi lansoprazol dan ranitidin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan data bagi penelitian berikutnya atau penelitian sejenis.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan gambaran dan informasi kepada masyarakat mengenai gejala klinis serta pilihan pengobatan untuk LPR.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan, wawasan, serta pemahaman mengenai pasien LPR.