

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Laryngopharyngeal reflux (LPR) merupakan kondisi inflamasi kronis pada area laringfaring yang terjadi akibat aliran balik isi lambung dan duodenum. Proses ini menimbulkan iritasi dan kerusakan pada mukosa, jika berlangsung dalam jangka panjang dapat berpotensi memicu perubahan struktural dan fungsional pada daerah tersebut.^{1,2} Kandungan refluks yang naik tidak hanya berupa asam lambung, tetapi juga zat non-asam seperti pepsin, empedu, dan enzim pencernaan lain, yang secara kolektif dapat memicu reaksi peradangan mukosa dengan signifikan.³

Prevalensi LPR secara global sangat bervariasi, studi epidemiologis berbasis gejala menunjukkan 5-30% populasi global mengalami gejala LPR.⁵ Sebuah studi di Arab Saudi menemukan prevalensi LPR sebesar 31,2% pada populasi dewasa di negara tersebut.⁶ Penelitian serupa di India melaporkan angka prevalensi sekitar 11% dalam populasi umum.⁷ Data epidemiologi LPR di Indonesia masih terbatas dan hingga kini belum ada survei prevalensi yang berskala nasional. Diperkirakan sekitar 20-30% pasien yang datang dengan keluhan laring di Indonesia didiagnosis mengalami LPR.⁸ Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Rafly A, dkk., menunjukkan pada tahun 2023 total pasien dengan diagnosis LPR di RS Dr. M. Djamil Padang adalah 98 pasien (18%) dari total 559 pasien yang datang ke poliklinik THT-KL. Pada penelitian tersebut dijelaskan kelompok usia terbanyak adalah usia lanjut, yaitu usia 46-55 tahun (32%) dan mayoritas penderita LPR ialah perempuan (66%).⁹

LPR dikenal sebagai *silent reflux* karena manifestasi klinisnya beragam dan cenderung tidak khas, sehingga kondisi ini sering kali sulit dikenali secara klinis.⁴ Pasien LPR umumnya datang dengan keluhan suara serak, batuk menetap, nyeri tenggorok, dan sensasi benda asing di faring (globus), dan produksi. Pada pemeriksaan laringoskopi dapat ditemukan eritema, edema, obliterasi ventrikel, serta hipertrofi komisura posterior, sedangkan pada kasus yang lebih berat dapat dijumpai ulkus maupun granuloma, meskipun temuan tersebut relatif jarang.¹

Terdapat dua alat ukur yang digunakan untuk menilai gejala dan temuan klinis pada pasien LPR, yaitu *Reflux Symptom Index* (RSI) dan *Reflux Finding Score* (RFS).¹⁰ *Reflux Symptom Index* merupakan kuesioner yang terdiri atas sembilan pertanyaan yang mencakup berbagai gejala khas LPR, seperti suara serak, dorongan untuk membersihkan tenggorokan, post-nasal drip, kesulitan menelan, batuk setelah makan atau saat berbaring, rasa tersedak atau sesak napas, batuk kronis, sensasi mengganjal di tenggorokan, serta gejala refluks seperti heartburn, nyeri dada, gangguan pencernaan, dan regurgitasi asam. RSI dengan total skor di atas sama 13 dianggap menunjukkan hasil positif untuk LPR.^{11,12}

Reflux Finding Score (RFS) merupakan sistem penilaian objektif untuk mengevaluasi temuan laringoskopi pada pasien LPR. *Reflux Finding Score* terdiri dari delapan parameter yang mencakup edema subglotik, obliterasi ventrikular, eritema atau hiperemia, edema pita suara, edema laring difus, hipertrofi komisura posterior, granuloma, dan mukus endolaring, dengan total skor berkisar antara 0 hingga 26.¹³ Skor RFS lebih sama dari 7 dianggap indikatif adanya LPR, dengan probabilitas diagnosis lebih dari 95%.¹⁴ Penggunaan RFS yang bersifat objektif melengkapi RSI sebagai alat ukur subjektif, sehingga keduanya saling menunjang dalam mengevaluasi gambaran klinis dari LPR.¹²

Penatalaksanaan LPR berfokus untuk mengurangi paparan asam dan enzim pencernaan pada mukosa laringfaring, serta meredakan gejala klinis. Terapi umumnya mencakup modifikasi gaya hidup, seperti menghindari makanan pemicu refluks, penurunan berat badan, dan pengaturan waktu makan.¹⁵ Pendekatan terapi lainnya yang dapat membantu dalam penatalaksanaan LPR ialah pemberian terapi farmakologi. Salah satu pilihan terapi farmakologi utama pada kasus LPR adalah pemberian *proton pump inhibitor* (PPI).¹⁶

Proton pump inhibitor (PPI) umum digunakan sebagai terapi farmakologi lini utama dalam penatalaksanaan LPR. PPI bekerja dengan menurunkan produksi asam lambung dan diharapkan dapat mengurangi paparan refluks sehingga mencegah kerusakan lebih lanjut pada mukosa.¹ Lansoprazol merupakan salah satu PPI yang umum digunakan dalam praktik klinis, memiliki profil kerja yang serupa dengan PPI lain dalam menekan sekresi asam lambung dan telah terbukti

memperbaiki gejala LPR dalam berbagai studi.¹⁷ Efektivitas PPI terhadap gejala LPR ini didukung oleh penelitian Soriano, dkk. dengan metode *randomized control trials* (RCT) yang melibatkan sembilan studi dengan total 737 pasien, menunjukkan penurunan RSI signifikan pada kelompok PPI (*mean difference*: -2.83; 95% CI -5.13 hingga -0.53; $p = 0.02$), tetapi tidak ditemukan perbedaan bermakna dalam hal perbaikan RFS (*mean difference*: -0.84; 95% CI -2.66 hingga 0.98; $p = 0.37$).¹⁸

Terapi PPI terbukti efektif dalam meredakan gejala LPR, namun terdapat penelitian yang menyatakan bahwa sekitar 40% pasien LPR masih mengalami gejala meskipun telah mendapat terapi PPI. Kondisi ini tidak hanya disebabkan oleh refluks asam, tetapi juga refluks non-asam, sehingga penggunaan PPI tunggal tidak sepenuhnya efektif dalam mengendalikan gejala.¹³ Salah satu alternatif yang dapat melengkapi keterbatasan PPI adalah penambahan terapi pelindung mukosa, yang bekerja dengan membentuk lapisan pelindung fisik pada mukosa, sehingga mencegah paparan langsung dan mempercepat penyembuhan mukosa. Penelitian oleh Gelardi M, dkk., menunjukkan kombinasi pelindung mukosa dan modifikasi diet memberikan perbaikan bermakna pada skor RSI ($p=0,02$). Terapi ini juga menurunkan kadar pepsin saliva yang mencerminkan berkurangnya paparan refluks non-asam.¹⁹

Sukralfat, sebagai agen pelindung mukosa bekerja dengan membentuk lapisan viskoselastik yang menempel selektif pada area mukosa yang rusak. Sukralfat juga memiliki efek sitoprotektif dengan meningkatkan kadar lokal *growth factor* dan prostaglandin di mukosa, sehingga mempercepat regenerasi mukosa yang rusak akibat refluks. Kemampuan sukralfat dalam menetralkan pepsin dan garam empedu juga berperan dalam memberikan perlindungan menyeluruh terhadap berbagai faktor agresif penyebab kerusakan mukosa.²⁰ Cara serta mekanisme kerja dari PPI yang dikombinasikan dengan peran sukralfat dapat meningkatkan efektivitas terapi pada LPR. *Proton pump inhibitor* mengurangi produksi asam secara sistemik, sementara sukralfat memberikan perlindungan fisik terhadap berbagai komponen refluks yang dapat menyebabkan kerusakan lebih lanjut pada mukosa laringfaring.^{17,19}

Penatalaksanaan LPR hingga saat ini masih menjadi topik yang diperdebatkan, terutama terkait efektivitas berbagai pilihan terapi farmakologi dan kombinasi pengobatan yang tersedia. Efektivitas PPI yang dikombinasikan dengan agen lain seperti sukralfat, masih memerlukan bukti klinis yang lebih kuat, terutama dalam konteks populasi pasien di Indonesia. Dalam menilai keberhasilan terapi, evaluasi klinis berbasis gejala dan temuan laringoskopi sangat penting, salah satunya melalui skor *Reflux Symptom Index* (RSI) dan *Reflux Finding Score* (RFS).

Berdasarkan penelitian oleh Monica, dkk., di RS Dr. M Djamil pada tahun 2024, diketahui bahwa skor RSI pasien LPR secara signifikan menurun dari rerata $21,50 \pm 5,97$ menjadi $15,90 \pm 9,01$ ($p = 0,002$) setelah terapi PPI.²¹ Penelitian tersebut hanya mengevaluasi perubahan skor RSI tanpa menilai RFS dan tidak melibatkan terapi tambahan selain PPI. Hingga saat ini, penelitian mengenai bagaimana perubahan nilai RSI dan RFS pada pasien LPR setelah mendapatkan terapi kombinasi lansoprazol dan sukralfat masih terbatas, terutama di RS Dr. M. Djamil Padang. Kondisi tersebut menjadi dasar peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul analisis nilai *reflux symptom index* dan *reflux finding score* pada pasien *laryngopharyngeal reflux* setelah mendapatkan terapi lansoprazol dan sukralfat di RS Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perbedaan rerata nilai *reflux symptom index* dan *reflux finding score* pada pasien *laryngopharyngeal reflux* yang diberikan terapi lansoprazol dan sukralfat di RS Dr. M. Djamil Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan rerata nilai *reflux symptom index* dan *reflux finding score* pada pasien *laryngopharyngeal reflux* yang diberikan terapi lansoprazol dan sukralfat di RS Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien LPR berdasarkan karakteristik usia dan jenis kelamin.

2. Mengetahui distribusi frekuensi pasien LPR menurut gejala klinis berdasarkan RSI.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pasien LPR menurut temuan laringoskopi berdasarkan RFS.
4. Mengetahui rerata skor RSI pada pasien LPR sebelum dan setelah terapi lansoprazol dan sukralfat.
5. Mengetahui rerata skor RFS pada pasien LPR sebelum dan setelah terapi lansoprazol dan sukralfat.
6. Menganalisis perbedaan nilai rerata skor RSI dan RFS pada pasien LPR sebelum dan setelah terapi lansoprazol dan sukralfat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi informasi dan data pendukung bagi penelitian selanjutnya maupun penelitian sejenis.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai penyebab, faktor risiko, gejala, dan pentingnya pengobatan yang teratur pada pasien LPR.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memperluas pengetahuan, wawasan, dan pemahaman peneliti terkait LPR.

