



Gambaran Pasien *Laryngopharyngeal Reflux* di Bagian Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2017

Nadhirah binti Sa'an¹, Ade Asyar², Fachzi Fitr²

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang

² Bagian Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang

ABSTRACT

Latar Belakang. *Laryngopharyngeal reflux* (LPR) adalah aliran balik cairan lambung ke laring, faring, trakea dan bronkus.

Objektif. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pasien dengan LPR di bagian Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil, Padang periode 2017.

Metode. Jenis penelitian ini adalah merupakan deskriptif retrospektif yang menggunakan data sekunder diambil dari rekam medis pasien LPR di Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil, Padang periode 2017. Sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *total sampling*, dimana didapatkan populasi pasien dengan LPR sebanyak 89 orang yaitu 20% daripada jumlah pasien di Sub Bagian Laringofaring.

Hasil. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapat 83 orang pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan dimasukkan ke dalam penelitian. Frekuensi kasus LPR lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan sebanyak 55 orang (66,27%) berbanding laki-laki sebanyak 28 orang (33,73%) dengan rasio 2:1. Kelompok usia terbanyak pasien LPR pada penelitian ini adalah 46-55 tahun sebanyak 32 orang (38,55%), dengan rata-rata usia pasien adalah 49,30±12,12 tahun. Gejala terbanyak yang dikeluhkan pasien adalah sensasi mengganjal di tenggorok / *globus pharyngeus* (78,31%). Sementara pilihan pengobatan yang paling banyak diresepkan adalah Lansoprazol (93,98%).

Kesimpulan. Dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien LPR adalah sebanyak 20% dari seluruh pasien Sub Bagian Laringofaring.

Kata Kunci: LPR, Gejala, Pengobatan

Background. *Laryngopharyngeal reflux* (LPR) is the backflow of gastric fluid into the larynx, pharynx, trachea, and bronchi.

Objectives. This study aims to see the pattern of patients with LPR in the Polyclinic of ENT-HN Department at Dr. M. Djamil Hospital, Padang in the 2017 period.

Method. This type of research was a retrospective descriptive which using secondary data taken from the medical record of LPR patients at the Polyclinic of ENT-HN Department at Dr. M. Djamil Hospital, Padang period 2017. The sample in this study was taken by a total sampling technique, which obtained 89 patients of LPR as the population that represented 20% of patients in the sub-section of the laryngopharynx.

Result. The results showed 83 patients who met the inclusion criteria and were included in the study. The cases of LPR was higher in female as many as 55 people (66,27%) compared to men as many as 28 people (33,73%) with a ratio of 2:1. The largest age group of LPR patients in this study was 46-55 years as many as 32 people (38,55%), with the average age of patients was 49,30 ± 12,12 years. The most symptoms complained were the sensation of a lump in the throat / *Globus pharyngeus* (78,31%). While the most prescribed medicine options are Lansoprazole (93,98%).

Conclusion. It can be concluded that the number of LPR patients is as much as 20% of all *Laryngopharyngeal* Sub Division patients.

Keywords: LPR, Symptoms, Medicines.

Apa yang sudah diketahui tentang topik ini?

Gejala terbanyak pada pasien LPR adalah sensasi mengganjal di tenggorok / *globus pharyngeus*. Sementara pilihan pengobatan pada pasien LPR adalah Lansoprazol.

Apa yang ditambahkan pada studi ini?

LPR juga dapat dipengaruhi oleh infeksi *H. pylori*. Pemberian kombinasi antibiotik dan lansoprazol lebih efektif terhadap perbaikan gejala klinis dan kualitas hidup bila dibandingkan dengan tanpa lansoprazol pada kasus LPR dengan infeksi *H. pylori*.

CORRESPONDING AUTHOR

Name: Nadhirah binti Sa'an
Phone: +6281374133197
E-mail: nadsaan@gmail.com

ARTICLE INFORMATION

Received: September 23rd, 2020

Revised: October 15th, 2020

Available online: October 31st, 2020

Pendahuluan

Laryngopharyngeal reflux (LPR) atau refluks laringofaring (RLF) adalah keadaan dimana terjadinya aliran balik asam lambung ke daerah laring, faring, trakea dan bronkus yang menyebabkan asam lambung kontak dengan jaringan pada traktus aerodigestif atas sehingga menimbulkan jejas pada laringofaring dan saluran napas bagian atas yang disertai dengan manifestasi penyakit pada mulut, faring, laring dan paru-paru.¹

Mekanisme terjadi jejas pada laringofaring disebabkan oleh kontak langsung laring dengan bahan asam, pepsin, dan bahan non asam lain, serta stimulasi nervus aferen vagal di bagian distal esofagus,² sedangkan *gastroesophageal reflux disease* (GERD) adalah aliran asam lambung yang kembali ke esofagus. Prevalensi terjadinya refluks asam sangat tinggi dimana GERD serta LPR merupakan suatu penyakit yang epidemik.³ Refluks asam merupakan masalah umum yang terlihat pada 4–10% pasien yang datang ke departemen rawat jalan Telinga Hidung Tenggorok (THT).⁴

LPR diperkirakan terdapat pada lebih dari 50% pasien dengan disfonia. Diduga LPR berperan pada patogenesis sejumlah kelainan pada laring, termasuk stenosis subglotik, karsinoma laring, *laryngeal contact ulcers*, laringospasme, dan vokal nodul pada pita suara. LPR juga dihubungkan dengan asma, sinusitis dan otitis media pada anak-anak.¹

Diagnosis LPR dibuat dengan menggunakan *Koufman Reflux Symptom Index* (RSI), *Reflux Finding Score* (RFS) berdasarkan temuan pada *fiberoptic nasopharyngo laryngoscopy*, dan persentase waktu paparan asam proksimal dengan pemantauan *dual-probe pH*.⁴ Data prevalensi populasi LPR sangat langka. RSI digunakan untuk penilaian prevalensi LPR. Sebuah studi di Yunani yang telah dilakukan pada periode September-November 2013, dengan kuesioner RSI terhadap 340 orang (183 laki-laki dan 157 perempuan), dengan subjek yang dipilih secara acak, didapatkan hasil bahwa prevalensi LPR pada populasi Yunani umum ditemukan 18,8% tanpa perbedaan yang signifikan secara statistik antara kedua jenis kelamin.⁵ Suatu hasil penelitian pada tahun 2011 terhadap pasien dengan keluhan LPR yang datang berobat ke unit rawat jalan THT RS. Wahidin Sudirohusodo

Makassar menunjukkan bahwa penderita LPR terbanyak adalah perempuan (62,75%) dan kelompok usia terbanyak adalah 41–50 tahun (54,9%).¹

LPR adalah penyakit yang umum, namun karena gejalanya yang tidak spesifik dan tanda laringoskopiknya tidak selalu berkorelasi dengan tingkat keparahan gejala, maka diagnosis mungkin sulit. Tidak ada tanda ataupun gejala yang patognomonik untuk LPR, tetapi RSI dan RFS yang divalidasi dapat digunakan dalam mendiagnosis LPR.⁶ Pemeriksaan *ambulatory 24 hours double-probe* pH metri merupakan baku emas untuk diagnosis LPR, tetapi pemeriksaan ini masih jauh dari ideal.⁷ Penelitian terbaru untuk mendeteksi LPR adalah dengan menentukan ada tidaknya pepsin pada laring dengan menggunakan metode *immunoassay*; *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA). Pepsin tidak disintesis oleh sel tipe apapun dalam saluran napas, sehingga adanya pepsin pada saluran napas merupakan tanda bahwa pepsin tersebut berasal dari refluks isi lambung ke laringofaring, oleh karena itu pengukuran pepsin pada sekret saluran napas dapat menjadi metode diagnostik yang sensitif pada LPR.¹ Berdasarkan hasil penelitian pada tahun 2015 terhadap 30 pasien LPR di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang, yang terdiri dari 23 orang perempuan (76,7%) dan 7 orang laki-laki (23,3%), didapatkan kelompok usia terbanyak pasien LPR adalah 48–57 tahun (40%), dengan rata-rata usia $47,2 \pm 12,06$ tahun, dan nilai rata-rata RSI adalah $18,53 \pm 4,46$. Nilai rata-rata RFS adalah $11,47 \pm 2,50$ dan pada semua sampel didapatkan pepsin (+) dengan nilai rata-rata kadar pepsin dalam saliva responden adalah $2,75 \pm 1,23$ ng/ml.⁷

Manifestasi *otolaryngological* dari refluks asam laringofaring mencakup berbagai gejala laring dan faring seperti perubahan suara, sensasi terbakar di daerah substernal / epigastrik, regurgitasi, disfagia, sakit tenggorokan, batuk, sensasi benda asing di tenggorokan, dan sering mendehem,⁴ yang ditemukan pada 4 sampai 10% pasien yang berkonsultasi ke bagian Telinga Hidung Tenggorokan (THT) dan 1% pasien dalam perawatan primer. Gejala yang paling umum dilaporkan adalah sensasi globus (88%), mendehem (82%), dan gangguan suara seperti suara serak (79%). Gejala nyeri ulu hati terjadi

pada kurang dari 40% kasus, sedangkan esofagitis hanya terjadi pada 25% pasien LPR.⁸

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa data tentang gambaran pasien LPR di bidang THT-KL di Indonesia masih kurang karena laporan penelitian sebelumnya yang belum banyak dilakukan. Data awal yang didapatkan pada periode 2017, terdapat 367 kali kunjungan kasus pasien LPR yang berobat di bagian Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut bagaimana gambaran pasien LPR berdasarkan usia, jenis kelamin, manifestasi klinis serta pengobatannya di bagian Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil periode 2017.

Metode

Penelitian ini adalah deskriptif retrospektif menggunakan data sekunder berupa gambaran pasien *laryngopharyngeal reflux* yang diperoleh dari catatan rekam medik pasien di Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2017 - 31 Desember 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien di bagian Poliklinik THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang yang telah didiagnosis oleh dokter dengan LPR periode 1 Januari 2017 - 31 Desember 2017. Sampel dalam penelitian ini adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria Inklusi: i) Data rekam medik lengkap ii) Semua pasien yang berusia 17 tahun dan ke atas. Kriteria Eksklusi: i) Pasien LPR dengan diagnosis banding tumor laring ii) Pasien yang tidak mendapat sebarang pengobatan di awal kunjungan.

Teknik pengambilan sampel adalah dengan *total sampling*, yaitu sampel yang diambil meliputi keseluruhan unsur populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Data diolah menggunakan komputer dimana data yang dibutuhkan dicatat dan dicari persentasenya kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk menarik kesimpulan penelitian.

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran pasien *laryngopharyngeal reflux* (LPR) di bagian Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2017 yang dilakukan di Poliklinik THT-KL dan Instalasi Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil

Padang, didapatkan sebanyak 367 kali kunjungan kasus LPR, dengan jumlah pasien 89 orang yang telah menjalani perawatan. Berdasarkan data rekam medis, sebanyak 83 orang pasien LPR yang memenuhi kriteria inklusi dan dimasukkan ke dalam penelitian. Sebanyak 6 orang pasien dimasukkan ke dalam kriteria eksklusi karena tidak lengkapnya data yang ada, tidak diberi obat saat awal kunjungan atau mempunyai diagnosis banding dengan penyakit tumor laring.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Pasien LPR, Jenis Kelamin, dan Usia

Tabel 1. Jumlah Pasien LPR

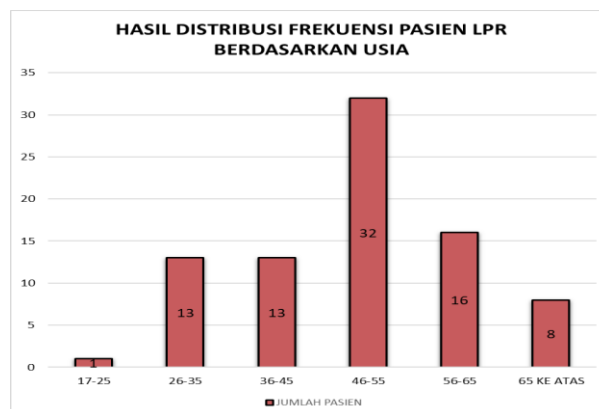
Jumlah Pasien LPR	Jumlah Pasien di Sub Bagian Laringofaring	Persentase (%)
89 orang	445 orang	20%

Jumlah pasien LPR di bagian Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017 dapat dilihat pada Tabel 1, yaitu sebanyak 20% dari semua pasien Sub Bagian Laringofaring pada tahun 2017.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pasien LPR Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	28	33,73
Perempuan	55	66,27
Total	83	100

Distribusi frekuensi pasien LPR di bagian Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017 menurut jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 2, jumlah pasien LPR yang mendapatkan pengobatan adalah sebanyak 83 orang. Sebagian besar pasien merupakan perempuan sebanyak 55 orang (66,27%) dan laki-laki sebanyak 28 orang (33,73%).



Gambar 1. Grafik Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi pasien LPR di bagian Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017 menurut usia dapat dilihat pada Gambar 1, dimana didapatkan bahwa kasus LPR paling tinggi insidensinya adalah pada masa lansia awal di usia 46-55 tahun, sebanyak 32 orang (38,55%). Usia remaja akhir yaitu 17-25 tahun menunjukkan insidensi yang paling rendah sebanyak 1 orang (1,20%).

Distribusi Frekuensi Pasien LPR berdasarkan Gejala Klinis.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pasien LPR Menurut Gejala Klinis

Gejala Klinis	Frekuensi (n) (Total 83)	Persentase (%)
Rasa mengganjal di tenggorok	65	78,31
Sering mendeheh	53	63,86
Suara serak	36	43,37
Mukus berlebih / <i>Post Nasal Drip</i> (PND)	28	33,73
Batuk yang mengganggu	26	31,33
<i>Heartburn</i> , nyeri dada, kembung	21	25,30
Sulit menelan	17	20,48
Batuk setelah makan / baring	13	15,66
Sulit bernafas / <i>choking</i>	11	13,25

Distribusi frekuensi pasien LPR Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017 berdasarkan gejala klinis dapat dilihat pada Tabel 3, gejala yang paling banyak dikeluhkan pasien saat datang adalah rasa mengganjal di tenggorok, yaitu sebanyak 78,31% kemudian diikuti dengan gejala sering mendeheh yaitu 63,86%.

Distribusi Frekuensi Pasien LPR berdasarkan Pengobatan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pasien LPR Menurut Pilihan Pengobatan

Obat	Frekuensi (n) (Total 83)	Persentase (%)
Lansoprazol	79	95,18
N. asetilsistein	44	53,01
Sukralfat	21	25,30
Ambroksol	10	12,05
Ranitidin	9	10,84
Parasetamol	9	10,84
Ciprofloxacine	5	6,02
Omeprazole	3	3,61
Sefiksim	2	2,41
Antasida	1	1,20
Deksametason	1	1,20

Distribusi frekuensi pasien LPR di Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017 berdasarkan pilihan pengobatan dapat dilihat pada Tabel 4, didapatkan pilihan pengobatan yang paling banyak adalah obat golongan PPI, lansoprazol sebanyak 95,18%.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pasien LPR Menurut Kelompok Terapi Tunggal dan Kombinasi

Kelompok Terapi	Frekuensi (n) (Total 83)	Persentase (%)
Obat Tunggal		
Lansoprazole	16	19,28
Kombinasi 2 Obat		
✧ Lansoprazol + N. asetilsistein	24	28,92
✧ Lansoprazol + Ambroksol	6	7,23
✧ Lansoprazol + Sukralfat	3	3,61
✧ Lansoprazol + Ranitidin	1	1,20
✧ Lansoprazol + Parasetamol	1	1,20
✧ Sefiksim + Deksametason	1	1,20
Kombinasi 3 Obat		
✧ Lansoprazol + N. asetilsistein + Sukralfat	8	9,64
✧ Lansoprazol + N. asetilsistein + Parasetamol	5	6,02
✧ Lansoprazol + Ranitidin + Sukralfat	3	3,61
✧ Lansoprazol + Ranitidin + Ambroksol	2	2,41
✧ Lansoprazol + Ranitidin + N. asetilsistein	2	2,41
✧ Lansoprazol + Ambroksol + Parasetamol	1	1,20
✧ Lansoprazol + Sukralfat + Parasetamol	1	1,20
✧ Lansoprazol + Sukralfat + Ambroksol	1	1,20
✧ Lansoprazol + N. asetilsistein + Ciprofloksasin	1	1,20
✧ Lansoprazol + N. asetilsistein + Sefiksim	1	1,20
✧ Omeprazol + Sukralfat + Antasida	1	1,20
✧ Omeprazol + Ranitidin + Sukralfat	1	1,20
✧ Omeprazol + Sukralfat + Ciprofloksasin	1	1,20
Kombinasi 4 Obat		
✧ Lansoprazol + N. asetilsistein + Sukralfat + Ciprofloksasin	2	2,41
✧ Lansoprazol + N. asetilsistein + Ciprofloksasin + Parasetamol	1	1,20

Distribusi frekuensi pasien LPR di Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017 berdasarkan kelompok terapi pengobatan dapat dilihat pada Tabel 5, di mana didapatkan pilihan pengobatan yang paling banyak adalah kombinasi obat lansoprazol dan N. asetilsistein (28,92%), diikuti pemberian obat tunggal, lansoprazol (19,28%).

Pembahasan

Prevalensi penyakit LPR mengalami peningkatan yang drastis karena gaya hidup modern yang terus berubah.⁹ Akan menjadi bahaya jika LPR gagal dikenali, sementara over diagnosis LPR juga banyak terjadi yang dapat menyebabkan pengeluaran biaya yang tidak seharusnya serta memberikan diagnosis yang salah. Ketika seorang praktisi medis gagal mengenali LPR, maka pasien akan memiliki gejala berkepanjangan dan *delayed healing*,¹⁰ sehingga, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi gambaran pasien LPR di Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017.

Jumlah Pasien LPR

Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan populasi pasien dengan LPR sebanyak 89 orang (20%) dari seluruh pasien di Sub Bagian Laringofaring seperti yang terlihat pada Tabel 1. Penelitian ini hampir sesuai dengan kejadian refluks yang sering ditemukan di negara-negara Barat dengan angka kejadian 10-15%.¹¹

Frekuensi Pasien LPR Menurut Jenis Kelamin

Frekuensi kasus LPR lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan dibanding laki-laki. Seperti yang terlihat pada Tabel 2, jenis kelamin pasien LPR didominasi oleh perempuan sebanyak 55 orang (66,27%), sedangkan laki-laki sebanyak 28 orang (33,73%) dengan rasio laki-laki dibanding perempuan 1:2. Penelitian ini hampir sesuai dengan penelitian Somashekara dan Ganga yang mendapatkan bahwa 56,67% penderita LPR adalah perempuan dan 43,33% adalah laki-laki.¹²

Pasien LPR lebih banyak pada perempuan disebabkan oleh faktor hormonal yang berperan dalam meningkatkan sekresi asam lambung. Faktor hormonal pada sekresi asam dapat secara langsung menstimulasi sel parietal dan kelenjar peptik tanpa intervensi sistem saraf. Jalur hormonal ini diperantarai mulai dari hipotalamus, kelenjar pituitari anterior, dan ACTH mempengaruhi kelenjar adrenal menghasilkan kortison dan adrenal yang akan merangsang sel parietal dan kelenjar peptik untuk menghasilkan HCl dan pepsin.¹³

Frekuensi Pasien LPR Menurut Usia

Kelompok usia terbanyak pasien LPR pada penelitian ini adalah 46-55 tahun (38,55%) seperti yang terlihat dalam Gambar 1. Maka didapatkan usia rata-rata pasien LPR adalah 49,30 tahun dengan standar deviasi 12,12. Hasil ini didukung oleh penelitian Asyari A dkk. yang mendapatkan kelompok penderita LPR terbanyak adalah 48-57 tahun di mana usia rata-rata 47,2 tahun dengan standar deviasi 12,06. Hasil yang sama juga didapatkan oleh Sereg dkk dan Andriani dkk.⁷

Pada usia >40 tahun terjadi perubahan mukosa laring berupa edema pada lapisan superfisial pada lamina propria terutama pada wanita setelah menopause. Perubahan terjadi pada kelenjar di laring sehingga produksi mukus berkurang, hal ini dibuktikan dengan produksi saliva dan mukus yang berkurang pada usia tua. Secara histologis pada usia tua sedikit ditemukan granular retikulum endoplasmik dan aparatus Golgi di mukus dan serosa pada laring, sehingga secara kualitas dan kuantitas sekresinya berkurang.¹⁴

Frekuensi Pasien LPR Menurut Gejala Klinis

Pada penelitian ini, seperti terlihat pada Tabel 3 dari RSI didapatkan gejala atau keluhan terbanyak adalah rasa mengganjal di tenggorok pada 65 pasien (78,31%), diikuti gejala sering mendehem sebanyak 53 orang (63,86%) dan suara serak sebanyak 36 orang (43,37%).

Hasil ini didukung oleh penelitian Kirihena K.D.R.A. yang menunjukkan sensasi mengganjal di tenggorok merupakan keluhan RSI yang paling banyak ditemukan yaitu 84,6% dan diikuti dengan keluhan sering mendehem sebanyak 72,5%.¹⁵ Globus sering dikaitkan dengan penyakit refluks. Mekanisme globus terkait refluks mungkin menjadi efek sekunder dari kontak langsung dengan *gastric refluxate* atau melalui refleksi vasovagal yang dipicu oleh distensi esofagus atau pengasaman.¹⁶

Pada penelitian ini didapatkan gejala suara serak sebanyak 43,37%, mendehem 63,86% dan PND 33,73%, gejala *heartburn* sebanyak 25,30%, gejala sulit menelan sebanyak 20,48%. Gejala yang paling sedikit menjadi keluhan adalah sulit bernafas/*choking* sebanyak 13,25%. Keluhan sering mengeluarkan lendir di tenggorok/mendehem dapat dijelaskan berdasarkan dua teori. Pertama, paparan langsung asam pepsin

yang dapat menimbulkan trauma pada laring dan jaringan di sekitarnya. Kedua, adanya paparan isi lambung pada bagian distal esofagus akan menimbulkan reflek vagal. Reflek ini akan menyebabkan bronkokonstriksi yang menimbulkan efek mendehem (*throat clearing*) dan batuk.⁷

Frekuensi Pasien LPR Menurut Pengobatan

Pada penelitian ini, didapatkan hampir sebagian besar pasien LPR mendapatkan obat PPI lansoprazol sebagai pilihan pengobatan dengan jumlah 79 orang pasien (95,18%) seperti yang terlihat pada Tabel 4. Sementara obat PPI yang lain, omeprazol hanya diberikan pada 3 orang pasien (3,61%). Obat lain yang turut diberikan adalah N. asetilsistein (53,01%), sukralfat (25,30%), ambroksol (12,05%), ranitidin dan parasetamol (10,84%), ciprofloksasin (6,02%), sefiksim (2,41%) serta deksametason dan antasida (1,20%).

Terdapat 4 kategori obat yang dapat digunakan untuk penatalaksanaan LPR yaitu (1) *Proton Pump Inhibitor* (PPI) yang pada saat ini merupakan obat anti-LPR yang paling efektif dalam menghentikan sekresi asam lambung, (2) antagonis reseptor H₂ PPI merupakan obat anti refluks paling efektif yang berfungsi menekan produksi asam lambung dibandingkan dengan antagonis reseptor H seperti ranitidin, simetidin, nizatidin, famotidin yang berfungsi mengurangi sekresi asam lambung, (3) agen prokinetik seperti *cisapride*, *metoclopramide* yang berfungsi mempercepat pembersihan esofagus serta meningkatkan tekanan sfingter bawah esofagus serta (4) *mucosal cytoprotectan* seperti sukralfat yang berfungsi melindungi mukosa dari asam dan pepsin.¹⁰

LPR juga dapat dipengaruhi oleh infeksi *H. pylori*. Sebuah penelitian yang dilakukan di RS Dr. Hasan Sadikin Bandung oleh Nurrokhmawati dkk. tentang efektivitas pemberian antibiotik disertai lansoprazol pada LPR dengan infeksi *H. Pylori* didapatkan bahwa obat golongan penisilin, khususnya amoksisilin adalah contoh antibiotik yang paling banyak dipakai untuk regimen pengobatan infeksi *H. pylori*. Di samping efek bakterisida, amoksisilin juga mampu merusak dinding sel-sel bakteri. Kesimpulan yang didapatkan adalah pemberian kombinasi antibiotik dan lansoprazol lebih efektif terhadap perbaikan gejala klinis dan kualitas hidup bila

dibandingkan dengan tanpa lansoprazol pada LPR dengan infeksi *H. pylori*.²

Penelitian oleh Dabirmoghaddam dkk. tentang efek N. asetilsistein terhadap pasien LPR menyebutkan bahwa obat tersebut baik sebagai mukolitik dan antioksidan yang mungkin bermanfaat dalam penyakit inflamasi saluran udara yang terkait dengan over produksi mukus. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi kombinasi dengan omeprazole dan N. asetilsistein setelah 3 bulan memiliki efektivitas paling tinggi pada kuesioner subyektif dan obyektif.¹⁷

Laringitis adalah suatu inflamasi laring oleh karena penggunaan yang berlebihan, iritasi ataupun infeksi. Pada beberapa kasus diperlukan pengobatan seperti: (1) Antibiotik yang akan diberikan jika terdapat infeksi bakteri. Pada kebanyakan kasus tidak diberikan antibiotik karena penyebabnya sering virus. (2) Kortikosteroid yang dapat mengurangi inflamasi pita suara. Bagaimanapun, pengobatan ini hanya diberikan pada kasus yang urgensi. Contohnya, pasien yang perlu mengguna suara untuk menyanyi segera ataupun anak yang menderita laringitis disertai penyakit *croup*.¹⁸

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien LPR adalah sebanyak 20% dari seluruh pasien Sub Bagian Laringofaring dan didominasi oleh perempuan. Kelompok usia yang terbanyak adalah 46-55 tahun. Gejala terbanyak yang dikeluhkan adalah sensasi mengganjal di tenggorok. Pilihan pengobatan yang paling banyak diresepkan kepada pasien LPR adalah lansoprazol sedangkan berdasarkan kelompok terapi pengobatan yang paling banyak adalah kombinasi obat lansoprazol dan N. asetilsistein.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada seluruh pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Andriani Y, Akil MA, Gaffar M, Punagi AQ. Deteksi pepsin pada penderita refluks laringofaring yang didiagnosis berdasarkan reflux symptom index dan reflux finding score. *Orli*. 2011;41(2):121-7.

2. Nurrokhmawati Y, Madiadipoera T, A RA. Efektivitas Pemberian Antibiotik Disertai Lansoprazol pada Refluks Laringofaring Dengan Infeksi *Helicobacter pylori* The Effectiveness of Antibiotics with Lansoprazole in the Treatment of Laryngopharyngeal Reflux with *Helicobacter pylori* Infection. *MKB*. 2012;44(4):224–32.
3. Campagnolo AM, Priston J, Thoen RH, Medeiros T, Assunção AR. Laryngopharyngeal Reflux: Diagnosis, Treatment, and Latest Research. *Eur Surg - Acta Chir Austriaca*. 2014;18(2):184–91.
4. Maldhure S, Chandrasekharan R, Dutta A-K, Chacko A, Kurien M. Role of PH Monitoring in Laryngopharyngeal Reflux Patients with Voice Disorders. *Iran J Otorhinolaryngol* [Internet]. 2016;28(89):377–83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28008387> %0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5168568
5. Spantideas N, Drosou E, Bougea A, Assimakopoulos D. Laryngopharyngeal reflux disease in the Greek general population, prevalence, and risk factors. *BMC Ear, Nose Throat Disord* [Internet]. 2015;15(1):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12901-015-0020-2>
6. Ramzy I, Shazly M El, Marzaban R, Elbaz T, Safwat M. Laryngopharyngeal reflux in gastroesophageal reflux disease: does “silent laryngopharyngeal reflux” really exist? *Open J Gastroenterol*. 2014;4(March):130–40.
7. Asyari A, Amri D, Fitri F, Yerizal E. Deteksi pepsin pada saliva pasien refluks laringofaring. *Orli*. 2018;48(1):65–73.
8. Lechien JR, Huet K, Khalife M, Fourneau AF, Delvaux V, Piccaluga M, et al. Impact of laryngopharyngeal reflux on subjective and objective voice assessments: a prospective study. *J Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. 2016;45(1):59. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s40463-016-0171-1>
9. Joshi AA, Chiplunkar BG, Bradoo RA. Assessment of treatment response in patients with laryngopharyngeal reflux. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. 2017;69(1):77–80. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s12070-016-1046-5>
10. Ford CN. Evaluation and Management of Laryngopharyngeal Reflux. *JAMA- J Am Med Assoc*. 2005;294(12):1534–40.
11. Irfandy D. Laryngopharyngeal Reflux. *Universitas Andalas*. 2011;1–15.
12. Somashekara KG, Kamath GJ. Clinical Evaluation of Cases of Laryngopharyngeal Reflux. *INDIAN J Appl Res*. 2015; 5(12):336–8.
13. Pramana C, Muyassaroh, Antono D. Pengaruh suplementasi zinc terhadap perbaikan klinis penderita laryngopharyngeal reflux disease. *Orli*. 2014;44(2):131–6.
14. Kurniawati T, Madiadipoera T, Sarbini TB, Saifuddin OM. Perbandingan Efektivitas antara Omeprazol dan Lansoprazol terhadap Perbaikan Kualitas Hidup Penderita Rinosinusitis Kronik Akibat Refluks Laringofaring. *MKB*. 2012;44(3):138–46.
15. Kirihena KDRA, Gunarathna CK. Laryngopharyngeal reflux disease in a series of Sri Lankan patients. *Ceylon J Otolaryngol*. 2015;4(1):9–12.
16. Belafsky P.C. Globus Sensation. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery* 2008, 16:497. Department of Otolaryngology, University California.
17. Dabirmoghaddam P, Amali A, Langroudi MM, Fard MRS, Hejazi M RM. The Effect of N-Acetyl Cysteine on Laryngopharyngeal Reflux. *Acta Med Iran*. 2013;51(11):757–64.
18. Mayo Clinic. Laryngitis. 2018. Tersedia dari URL: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/laryngitis/diagnosis-treatment/drc-20374267> (Diakses 10 Desember 2018).