

## DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng Putika Sari, J. B. S. E. R., 2015. Pengaruh N-asetilsistein terhadap transpor mukosilia tuba Eustachius penderita otitis media supuratif kronis tanpa kolesterol. *ORL*, Volume 45.
- Aldini, G. et al., 2018. N-acetylcysteine as an antioxidant and disulphide breaking agent: the reason why. *Free Radical Research*, Volume 52.
- Alifah, 2012. *Peranan Helicobacter Pylori Terhadap Kejadian Refluks Laringofaring Pada Penderita Refluks Laringofaring*, Makassar: s.n.
- Andriani, Y., 2011. *Deteksi Pepsin Pada Penderita Reflux Laringofaring (RLF) Yang Didiagnosis Berdasarkan Reflux Symptom Index (RSI) dan Reflux Finding Score (RFS)*, Makassar: s.n.
- Anwar, G. A., 2017. *Efektivitas terapi kombinasi modifikasi diet rendah asam terhadap perbaikan klinis rfluks laringofaring*. s.l.:s.n.
- Ballenger, J. J., 1994. Anatomi Bedah Faring. In: S. A. B. T. RSCM-FKUI, ed. *Penyakit Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala dan Leher*. Jakarta: Binarupa Aksara, p. 318.
- Blumin, J. H. & Johnston, N., 2014. Laryngopharyngeal Reflux. In: *Bailey's Head and Neck Surgery-OTOLARYNGOLOGY Fifth edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, p. 958.
- Bulut, F. et al., 2021. Low Antioxidant Enzyme Levels and Oxidative Stress in Laryngopharyngeal Reflux (LPR) Patients. *Journal of Voice*.

Carrau, R. et al., 2004. The impact of laryngopharyngeal reflux on patient reported quality of life. *Laryngoscope*.

Chae, M., Jang, D. H., Kim, H. C. & Kwon, M., 2020. A Prospective Randomized Clinical Trial Of Combination Therapy With Proton Pump Inhibitors and Mucolytics in Patients with Laryngopharyngeal Reflux. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*.

Dabirmoghaddam, P. et al., 2013. The effect of N-acetyl Cysteine on laryngopharyngeal reflux. *Acta medica Iranica*.

Dorlan, 2002. *Kamus Kedokteran Dorlan*. Jakarta: EGC.

Flora, S. D., Balansky, R. & Maestra, S. L., 2020. Rationale for the use of N-acetylcysteine in both prevention and adjuvant therapy of COVID-19. *The FASEB Journal*, 34(10).

Ford, C. N., 2005. Evaluation and Management of Laryngopharyngeal Reflux. *JAMA The Journal of the American Medical Association*.

Frenz, D. & Smith, R., 2006. Surgical Anatomy of The Pharynx and Esophagus. In: *Otolaryngology Basis scince and Clinical Review*. New York: Thieme.

Frye, R. E. et al., 2019. Pharmacology, Formulations, and adverse Effects. In: R. E. Frye, ed. *The Therapeutic Use of N-Acetylcystein (NAC) in Medicine*. Singapore: Springer ANture Singapore Pte. Ltd, p. 387.

Hamidian, S. M.-T., 2015. An Additive Effect of Oral N-Acetyl Cysteine On eradication of Helicobacter Pylori. *Hindawi Publishing Corporation*, Volume 2015.

Hermani, B. & Hatauruk, S. M., 2007. Disfonia. In: E. A. Soepardi, N. Iskandar, J. Bashiruddin & R. D. Restuti, eds. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung dan Tenggorok*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Javed, M., Ali, M. H., Tanveer, M. S. & Tanveer, M. H., 2020. Omeprazole vs Lansoprazole in the Management of Gastroesophageal Reflux Disease: A systematic Literatu Review. *Journal of Medical Resseach and Innovation*.

Joshi, A. A., Chiplunkar, B. G., Bradoo, R. A. & Shah, K. D., 2015. Posterior Commissure Hypertrophy as Diagnostic and Prognostic Indicator for Laryngopharyngeal Reflux. *International Journal of Phonosurgery & Laryngology*.

Juniati, S. H., 2013. Anatomi Esofagus. In: S. H. Juniati, ed. *Ilmu Kesehatan THT-KL: Esofagus*. Surabaya: Pusat Penerbit dan Percetakan UNAIR.

Kedarisetty, S. & soliman, A. M., 2019. Lifestyle and Dietary Modifications. In: *Laryngopharyngeal Reflux Disease*. Switzerland: Springer Nature switzerland.

Kim, S. Y. et al., 2018. Multicenter Evaluation on the Efficacy of N-Acetyl Cystine in Relieving the Symptoms of Laryngopharyngeal Reflux Disease. *Journal of The Korean Society of Laryngology, Phoniatics and Logopedics*.

Koufman, J. A., Aviv, J. E., Casiano, R. R. & Shaw, G. Y., 2002. Laryngopharyngeal reflux: Position statement of the Committee on Speech, Voice, and Swallowing Disorders of the American Academy of

Otolaryngology-Head and Neck Surgery. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, Volume 127.

Kowalik, K. & Krzeski, A., 2017. The Role of Pepsin in The Laryngopharyngeal Reflux. *Otolaryngologia Polska*.

Kuo, C. L., 2019. Laryngopharyngeal Reflux: An Update. *Archives of Otorhinolaryngology-Head & Neck Surgery*.

Kurniawati, T., Madiadipoera, T., Sarbini, T. B. & Saifuddin, O. M., 2012. Perbandingan Efektivitas antara Omeprazol dan Lansoprazol terhadap Perbaikan Kualitas Hidup Penderita Rinosinusitis Kronik Akibat Refluks Laringofaring. *Bandung Medical Journal*, Volume 44.

Latupono, A., 2021. *Perbandingan Nilai Mean Nocturnal Baseline Impedance (MNBI) Distal dan Proksimal Pada Penderita Refluks Laringofaring (RLF) Berdasarkan Karateristik Refluks*. Makassar: s.n.

Lechien, J. R. et al., 2019. Evaluation and Management of Laryngopharyngeal Reflux Disease: State of the Art Review. *Otolaryngol Head Neck Surg*.

Lechien, J. R. et al., 2021. Laryngopharyngeal reflux disease is more severe in obese patients: A prospective multicenter study. *The Laryngoscope*.

Lechien, J. R. et al., 2021. Influence of Age and Sex on Clinical and Therapeutic Features of Laryngopharyngeal Reflux. *American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*.

Liu, D., Qian, T., Sun, S. & Jiang, J. J., 2020. Laryngopharyngeal Reflux and Inflammatory Responses in Mucosal Barrier Dysfunction of the Upper Aerodigestive Tract. *Journal of Inflammation Research* .

Martinucci, I. et al., 2013. Optimal treatment of laryngopharyngeal reflux disease. *Therapeutic Advances in Chronic Disease*.

Mokhtari, V. et al., 2017. A review on various uses of N-acetyl cysteine. *Cell Journal*, Volume 19, pp. 11-17.

Morrison, M. P. & Anderson, D. C., 2019. Laryngopharyngeal Reflux. In: N. Jamal & M. B. Wang, eds. *Laryngopharyngeal Reflux Disease*. Switzerland: Springer, p. 3.

Netter, F. H., 2014. Head And Neck. In: *Atlas Of Human Anatomy*. Philadelphia: Saunders-Elsevier, p. 64.

Calverley, P., Rogliani, P. & Papi, A., 2020. Safety of N-Acetylcysteine at High Doses in Chronic Respiratory Disease: A Review. *Drug Safety*.

Park KH, C. S., 2006. Diagnosis Of Laryngopharyngeal Reflux Among Globus Patients. *Otolarygol Head Neck Surg*.

Pramana, C., Muyyasaroh & Antono, D., 2014. Pengaruh Suplementasi Zinc Terhadap Perbaikan Klinis Penderita Laryngopharyngeal Reflux Disease. *ORLI*, Volume 44.

Ratunanda, S. S. et al., 2018. Refluks Helicobacter pylori di mukosa hidung penderita rinosinusitis kronik disertai refluks laringofaring. *ORLI*, Volume 48.

- Rees, C. J. & Belafsky, P. C., 2008. Laryngopharyngeal reflux: Current concepts in pathophysiology, diagnosis, and treatment. *International Journal of Speech-Language Pathology*.
- Salihefendic, N., Zildzic, M. & Cabric, . E., 2017. Laryngopharyngeal Reflux Disease – LPRD. *PROFESSIONAL PAPER*.
- Santeerapharp, A., Wiryaamornchai, P. & Hunchaisri, N., 2017. Comparison between Omeprazole Plus Baclofen and Omeprazole Plus Placebo in the Treatment of Laryngopharyngeal Reflux. *Journal of Medical Association of Thailand*, Volume 100.
- Shi, Z. & Puto, C. A., 2020. N-Acetylcysteine to Combat COVID-19: An Evidence Review. *Dovepress*.
- Silbernagl, 2000. *Color Atlas of Pathophysiology*. New York: Thieme.
- Standring, S., ed., 2016. Larynx. In: *Anatomy-The Anatomical Basis of Clinical Practice*. United State: Elsevier.
- Standring, S., ed., 2016. Pharynx. In: *Anatomy-The Anatomical Basis of Clinical Practice*. US: Elsevier, p. 577.
- Tardiolo, G., Bramanti, P. & Mazzon, E., 2018. Overview on the Effects of N-Acetylcysteine in Neurodegenerative Diseases. *Molecules*.
- Tortora, G. J. & Derrickson, B., 2009. The Digestive System. In: *Principles Of Anatomy and Physiology*. United States of America: John Wiley&Sons, Inc, p. 935.
- Wood, J. M. et al., 2011. Biomarkers and laryngopharyngeal reflux. *The Journal of Laryngology & Otology*.

## **LAMPIRAN 1**

Seluruh data yang diperoleh berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan endoskopi laring yang kemudian dituliskan pada formulir di bawah ini

Nama : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_

BB : \_\_\_\_\_

TB : \_\_\_\_\_

IMT : \_\_\_\_\_

Anamnesa : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Riwayat alergi obat : \_\_\_\_\_

Pemeriksaan Fisik : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

**REFLUX SYMPTOM INDEX (RSI)**

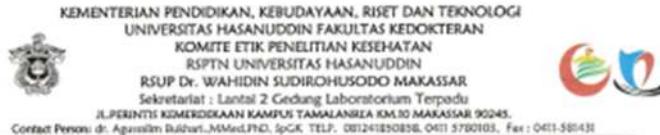
No.	Dalam satu bulan terakhir, apakah anda menderita atau ada keluhan	0 = tidak ada keluhan 5 = sangat berat				
		0	1	2	3	4
1.	Suara serak/problem suara					
2.	Mendehem ( <i>throat clearing</i> )					
3.	Lendir di tenggorokan					
4.	Sulit menelan makanan padat, cair atau pil					
5.	Batuk setelah makan atau berbaring					
6.	Kesukaran bernafas atau rasa tercekik					
7.	Batuk yang mengganggu					
8.	Rasa mengganjal di tenggorokan					
9.	Dada rasa panas, nyeri dada, gangguan pencernaan atau regurgitasi asam					
<b>Total</b>						

**REFLUX FINDING SCORE (RFS)**

No	Temuan	Nilai
1.	Edema subglotik	0 : Tidak ada 2 : Ada
2.	Obliterasi ventrikular	0 : Tidak ada 2 : Parsial 4 : Komplit
3.	Eritema/hyperemia	0 : Tidak ada 2 : Hanya aritenoid 4 : Difus
4.	Edema pita suara	0 : Tidak ada 1 : Ringan 2 : Moderat 3 : Berat 4 : Polipoid
5.	Edema laring difus	0 : Tidak ada 1 : Ringan 2 : Moderat 3 : Berat 4 : Obstruktif
6.	Hipertrofi komisura posterior	0 : Tidak ada 1 : Ringan 2 : Moderat 3 : Berat 4 : Obstruktif
7.	Granuloma/jaringan granulasi	0 : Tidak ada 2 : Ada
8.	<i>Thick endolaryngeal mucus</i>	0 : Tidak ada 2 : Ada
<b>Total :</b>		

## LAMPIRAN 2

### Surat Rekomendasi Persetujuan Etik



#### REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 766/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2021

Tanggal: 3 Desember 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH21100612	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	dr. Yanneca Bamba Pirade	Sponsor	
Judul Peneliti	Pengaruh Pemberian N-Asetilsistein Terhadap Perbaikan Klinis Penderita Refluks Laringofaring Berdasarkan Reflux Symptom Index Dan Reflux Finding Score		
No Protokol	2	Tanggal Versi	1 Nopember 2021
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	1 Nopember 2021
Tempat Penelitian	RS Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RS Pelamonia Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input checked="" type="checkbox"/> Fullboard Tanggal 21 Oktober 2021	Masa Berlaku 3 Desember 2021 sampai 3 Desember 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua KEPK FKUH RSUH dan RSWS	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda Tangan	
Sekretaris KEPK FKUH RSUH dan RSWS	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med,Sp.GK (K)	Tanda Tangan	

#### Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amended Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

### **LAMPIRAN 3**

#### **DOKUMENTASI KEGIATAN**



## LAMPIRAN 4. Data Dasar Penelitian

### RSI Kelompok Perlakuan (PPI+NAC)

NO	IDENTITAS	JK	Usia	BB	TB	IMT	Lama sakit	RSI (sebelum terapi)										RSI (sesudah terapi 1 bulan)									
								SS	Md	Lt	SM	Btk	SB	BM	RM	H,R	TOTAL	SS	Md	Lt	SM	Btk	SB	BM	RM	H,R	TOTAL
1	R	P	49	54	160	21.09	3 bulan	0	1	4	2	2	0	1	3	4	13	0	0	2	1	0	0	0	2	0	5
2	M	P	55	40	150	17.78	8 bulan	0	4	1	3	0	0	0	5	1	14	0	1	0	0	0	1	0	4	0	6
3	K	L	36	76	176	24.53	3 bulan	0	0	2	1	4	1	2	4	0	14	0	3	3	0	1	0	3	4	3	17
4	S	P	32	53	153	22.64	5 bulan	0	2	4	0	0	0	0	4	4	14	0	2	3	0	0	0	0	4	4	13
5	N	P	46	69	172	23.32	4 bulan	0	4	2	0	0	2	3	4	2	17	0	3	2	0	0	3	2	2	3	15
6	E	P	28	64	157	21.63	1 bulan	3	2	3	4	2	3	2	4	3	26	3	3	3	3	1	2	1	4	3	23
7	B	P	41	42	150	18.67	1 tahun	0	2	5	0	0	0	0	5	2	14	2	2	3	2	1	0	0	4	2	16
8	J	P	38	59	152	25.54	1 bulan	1	3	4	0	0	0	0	3	2	13	2	0	4	0	0	0	0	3	2	11
9	AA	L	36	65	165	23.87	1 tahun	0	1	3	1	0	0	0	5	3	13	0	1	1	0	0	0	1	2	1	6
10	SH	P	56	54	152	23.37	1 bulan	2	1	2	2	2	1	0	2	3	15	1	1	1	1	0	0	0	2	3	9
11	E	P	58	50	152	21.64	1 bulan	3	5	3	5	0	0	0	4	3	23	0	1	2	0	0	0	1	2	1	7
12	N	P	45	45	146	21.11	3 bulan	1	2	2	0	0	0	0	5	3	13	0	1	1	0	0	0	0	4	2	8
13	A	L	44	66	161	25.46	2 bulan	3	3	3	3	0	0	0	3	2	17	2	2	3	0	1	0	0	2	2	12
14	AM	L	51	55	163	20.70	2 tahun	2	3	5	0	0	0	0	5	2	17	0	1	2	0	0	0	0	2	0	5
15	IL	L	32	54	161	20.83	1 bulan	4	3	4	0	0	0	4	4	0	19	0	1	1	0	0	0	0	3	0	5
16	R	L	54	81	160	31.64	1 tahun	0	2	4	4	0	0	0	4	0	14	0	0	3	4	0	0	0	1	0	8
17	Ra	P	56	50	152	21.64	4 bulan	0	3	2	0	0	0	0	4	4	13	0	5	2	0	0	1	0	5	3	16
18	N	P	44	54	152	23.37	6 bulan	1	3	3	0	0	0	0	4	2	13	0	2	2	0	1	0	0	3	2	10

Keterangan

- SS Suara serak
- Md Mendehem
- Lt Lendir di tenggorok
- SM Sukar menelan
- Btk Batuk setelah makan/berbaring
- SB Sukar bernafas
- BM Batuk mengganggu
- RM Rasa mengganjal di tenggorok
- H, R Dada rasa panas, regurgitas

## RFS Kelompok perlakuan

No	Identitas	RFS (sebelum terapi)									RFS (sesudah terapi 1 bulan)								
		Esg	OV	E/H	EPS	ELD	HKP	G	PSE	TOTAL	Esg	OV	E/H	EPS	ELD	HKP	G	PSE	TOTAL
1	R	0	4	4	0	2	3	0	2	15	0	4	2	0	0	0	0	0	6
2	M	2	0	2	1	1	0	0	2	8	2	4	2	0	0	1	0	0	9
3	K	0	2	2	0	0	1	0	2	7	0	0	2	0	0	0	2	2	6
4	S	0	4	2	0	0	1	0	2	8	0	0	2	0	0	0	0	0	2
5	N	0	2	2	0	0	2	0	2	8	0	2	0	0	0	1	0	0	3
6	E	0	2	2	0	1	2	2	0	9	0	2	2	0	2	2	2	0	10
7	B	0	4	2	2	2	2	2	2	16	0	0	2	1	0	1	0	2	6
8	J	0	0	2	0	1	2	0	2	7	2	0	0	0	0	1	0	0	3
9	AA	2	2	2	1	0	1	0	0	8	0	4	2	0	2	2	2	2	14
10	SH	0	0	2	1	0	2	0	2	7	2	0	2	0	0	1	0	2	7
11	E	2	2	2	1	0	2	0	2	11	0	0	0	0	0	1	0	0	1
12	N	2	0	4	1	0	1	0	0	7	2	2	2	1	0	0	0	0	6
13	A	2	4	4	1	0	1	0	2	13	2	2	2	1	0	1	0	2	11
14	AM	2	2	2	1	0	1	0	0	8	0	2	0	0	1	1	0	0	4
15	IL	0	0	2	0	0	1	2	2	7	0	0	0	0	0	0	2	2	4
16	R	2	4	4	0	1	1	0	0	12	2	2	2	0	0	1	0	0	7
17	Ra	2	2	2	0	1	1	2	2	12	2	2	2	0	0	1	0	0	7
18	N	2	2	2	0	0	1	0	2	9	2	2	0	0	0	1	0	0	5

### Keterangan

Esg	Edema Subglotik
OV	Obliterasi ventrikuler
E/H	Eritema/Hiperemis
EPS	Edema pita suara
ELD	edema laring difus
HKP	Hipertrofi komisura posterior
G	Granuloma/jaringan granulasi
PSE	Penebalan sekret endolaring

## RSI Kelompok kontrol (PPI)

NO	IDENTITAS	JK	Usia	BB	TB	IMT	Lama sakit	RSI (sebelum terapi)										RSI (sesudah terapi 1 bulan)									
								SS	Md	LT	SM	Btk	SB	BM	RM	H,R	TOTAL	SS	Md	LT	SM	Btk	SB	BM	RM	H,R	TOTAL
1	HS	P	48	64	160	25	3 bulan	0	3	4	0	0	0	0	5	1	13	0	2	2	0	0	0	0	2	3	9
2	R	P	30	57	159	22.55	1 tahun	4	2	3	0	0	0	0	3	1	14	1	2	4	4	0	1	2	5	4	23
3	A	P	53	68	154	28.67	1 tahun	2	1	4	2	1	0	1	4	4	19	1	1	1	0	0	0	0	1	2	6
4	NU	P	40	63	156	25.89	1 tahun	0	3	4	0	1	0	0	4	1	13	0	2	3	0	1	0	1	3	1	11
5	SM	P	25	41	148	18.72	3 bulan	0	2	5	1	0	3	3	3	3	20	0	1	4	0	0	2	1	0	3	11
6	M	P	50	50	153	21.36	2 bulan	3	0	5	3	4	0	0	3	0	18	3	0	2	2	2	0	0	3	0	12
7	A	P	21	45	150	20	1 tahun	4	3	3	4	3	4	4	4	3	29	3	3	2	0	2	2	3	3	0	18
8	HU	P	47	54	158	21.63	2 bulan	0	5	1	0	0	0	0	5	2	13	0	1	0	1	0	0	0	3	0	5
9	NU	P	44	63	153	26.91	10 bulan	1	2	3	1	3	0	0	4	3	17	0	1	3	0	1	1	0	2	1	9
10	RS	P	36	45	158	18.02	8 bulan	0	2	3	1	1	1	2	3	3	14	0	1	3	0	1	0	1	3	1	10
11	HA	P	49	57	144	27.49	3 bulan	2	0	4	0	1	0	3	1	3	14	1	2	3	0	1	2	1	3	1	14
12	SH	P	60	49	145	23.30	2 tahun	0	0	4	0	4	0	3	4	4	19	0	0	3	0	2	0	3	4	2	14
13	MI	P	51	66	150	29.33	1 tahun	1	0	3	5	1	1	0	3	4	18	1	0	2	3	1	0	0	3	3	13
14	VA	P	36	70	160	27.34	2 tahun	1	3	2	0	1	0	1	4	3	15	1	3	2	0	0	0	0	4	2	12
15	H	P	23	50	159	19.78	1 tahun	4	2	4	0	0	0	0	3	1	14	3	2	4	0	0	0	0	2	1	12
16	NU	P	47	44	158	17.62	2 tahun	0	3	3	2	0	0	4	5	20	0	3	3	1	2	0	0	3	3	15	
17	NI	P	35	58	156	23.83	3 tahun	2	2	3	2	1	2	1	1	3	17	1	0	2	0	2	1	0	3	3	12
18	AR	L	60	52	161	20.06	7 bulan	5	1	5	2	0	0	0	2	0	15	3	1	3	1	0	0	0	2	0	10

Keterangan

SS Suara serak

Md Mendehem

Lt Lendir di tenggorok

SM Sukar menelan

Btk Batuk setelah makan/berbaring

SB Sukar bernafas

- BM Batuk mengganggu  
 RM Rasa mengganjal di tenggorok  
 H, R Dada rasa panas, regurgitasi

### RFS Kelompok kontrol

No	Identitas	RFS (sebelum terapi)									RFS (sesudah terapi 1 bulan)								
		Esg	OV	E/H	EPS	ELD	HKP	G	PSE	TOTAL	Esg	OV	E/H	EPS	ELD	HKP	G	PSE	TOTAL
1	HS	2	2	2	1	0	1	0	0	8	0	4	2	0	0	1	0	0	7
2	R	0	0	2	0	0	2	0	2	7	2	2	2	0	0	1	0	2	9
3	A	0	2	2	0	0	2	0	2	8	0	2	0	0	0	1	0	2	5
4	NU	0	0	2	0	0	3	0	2	7	0	0	2	0	0	2	0	0	4
5	SM	2	2	2	1	0	2	0	2	11	2	0	0	0	0	1	0	0	3
6	M	2	2	2	0	0	2	0	2	10	0	2	2	0	0	2	0	2	8
7	A	0	2	2	0	0	3	0	2	9	0	0	2	0	0	2	0	2	6
8	HU	2	2	2	0	0	2	0	2	10	2	2	2	0	0	1	0	2	9
9	NU	2	0	2	1	0	2	0	2	9	0	0	2	0	0	0	0	2	4
10	RS	0	2	2	0	0	1	0	2	7	0	0	2	0	0	1	0	2	5
11	HA	0	2	2	0	0	2	0	2	8	0	0	2	0	0	1	0	2	5
12	SH	2	0	2	0	0	1	0	2	7	2	0	2	0	0	1	0	2	7
13	MI	0	2	2	0	0	2	2	0	8	0	0	2	0	0	1	0	2	5
14	VA	0	2	2	2	0	1	2	2	11	0	2	2	0	0	1	0	2	11
15	H	0	2	2	0	0	1	0	2	7	0	2	2	0	0	0	0	2	6
16	NU	2	2	2	0	0	2	0	2	10	0	2	2	0	0	0	0	0	4
17	NI	0	2	4	0	2	1	2	2	13	0	2	2	0	1	1	2	2	10
18	AR	2	2	4	2	2	2	0	2	16	2	2	2	1	0	2	0	2	11

Esg Edema Subglotik

OV Obliterasi ventrikuler

E/H Eritema/Hiperemis

EPS Edema pita suara

ELD edema laring difus

HKP Hipertrofi komisura posterior

Granuloma/jaringan granulasi

PSE Penebalan sekret endolaring

