



Volume 12 Issue 1, 2025, 467-479

Jurnal Kesehatan dan Agromedicine

e-ISSN: 2655-7800 | p-ISSN: 2356-332X

<https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/>

Penatalaksanaan Holistik Pada Anak Perempuan Usia Empat Tahun dengan Tonsilitis Kronis Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo

Reinita Aulia¹, Tutik Ernawati²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Korespondensi: Reinita Aulia, alamat Jl. Prof. Dr. Soemantri Brojonegoro No. 1, Bandar Lampung,
e-mail reinita.aulia@gmail.com

Received : 2 Januari 20

Accepted : 20 Mei 2025

Published : 20 Juni 2025

ABSTRAK

Tonsilitis merupakan peradangan yang terjadi pada tonsil palatina. Pada tonsilitis kronis peradangan terjadi secara persisten dan berpotensi menimbulkan perubahan epitel mukosa tonsil. Kasus tonsilitis di Indonesia menurut Departemen Kesehatan RI mencapai 23%. Tonsilitis dapat memengaruhi kesehatan anak-anak, kualitas hidup, menyebabkan morbiditas yang signifikan, gangguan tumbuh kembang, dan alasan anak tidak bisa masuk sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk mengimplementasikan pelayanan kedokteran keluarga dengan prinsip *evidence-based medicine* sehingga penatalaksanaan secara holistik dapat dilakukan kepada pasien. Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus. Data primer didapatkan dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, serta kunjungan rumah untuk memperoleh data. Data sekunder didapatkan dari rekam medis pasien di Puskesmas. Penilaian pada penelitian ini dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif berdasarkan diagnosis holistik. Pasien merupakan seorang anak perempuan berusia empat tahun yang menderita tonsilitis kronis. Diagnosis dan tatalaksana telah dilakukan berdasarkan teori dan jurnal yang berhubungan. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan nilai post-test yang berarti pengetahuan keluarga mengenai penyakit meningkat serta perubahan perilaku yang positif. Penatalaksanaan secara holistik penting bagi pasien dengan penyakit tonsilitis kronis untuk mengidentifikasi masalah yang berkaitan, agar mencapai keberhasilan terapi dan kekambuhan penyakit dapat dicegah.

Kata kunci: Kedokteran keluarga, Tatalaksana holistik, Tonsilitis kronis

Holistic Management of Four Years Old Girl with Chronic Tonsillitis through Family Medicine Approach in Kalirejo Health Center Area

ABSTRACT

Tonsillitis is an inflammation that occurs in the palatine tonsils. In chronic tonsillitis, inflammation occurs persistently and has the potential to cause changes in the epithelium of the tonsil mucosa. According to the Indonesian Ministry of Health, the incidence of tonsillitis in Indonesia is 23%. Tonsillitis can affect children's health, quality of life, causing significant morbidity, impaired growth and development, and reasons for children not being able to attend school. This study aims to implement family medicine services based on evidence-based medicine so that management of patients is carried out holistically. This study used a case report design. Primary data were collected through history taking, physical examination, and home visits. Secondary data were collected from the patient's medical record at the health center. The assessment in this study was analyzed quantitatively and qualitatively based on holistic diagnosis. The patient was a four-year-old girl diagnosed with chronic tonsillitis. The diagnosis and treatment have been made according to associated theories and published research. The evaluation results showed an increase in post-test scores, which means that the family's knowledge of the disease increased, as well as positive behavioral changes. Holistic management is important for patients with chronic tonsillitis to identify associated problems, in order to achieve therapeutic success and prevent disease recurrence.

Keyword: Chronic tonsillitis, Family Medicine, Holistic management

DOI :

PENDAHULUAN

Tonsilitis adalah peradangan yang terjadi pada tonsil palatina yang merupakan salah satu bagian dari cincin Waldeyer.¹ Cincin Waldeyer tersusun dari jaringan kelenjar limfoid yang terletak di rongga mulut dan mengelilingi faring. Tonsilitis merupakan salah satu bagian dari infeksi saluran napas akut (ISPA) dan biasanya dikenal sebagai radang amandel.²

Kasus tonsilitis di Indonesia mencapai 23% kasus berdasarkan Departemen Kesehatan RI. Sedangkan prevalensi tonsilitis kronis berdasarkan data epidemiologi penyakit THT pada tahun 2012 di tujuh provinsi diperkirakan mencapai 3,8% dan menempati posisi tertinggi kedua setelah nasofaringitis akut.³ Data dari rekam medis RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2021 menunjukkan pasien dengan tonsilitis di poli THT sebanyak 60 kasus dengan 33 kasus merupakan tonsilitis kronis yang membutuhkan rawat inap dan 27 kasus hanya membutuhkan rawat jalan.⁴

Tonsilitis dapat menyerang semua usia, terutama anak-anak serta merupakan sumber infeksi dan penyebab sumbatan saluran nafas. Anak-anak berusia 2-3 tahun rentan mengalami tonsilitis dan ketika berusia 5-12 tahun kejadian tonsilitis dapat meningkat. Infeksi tonsilitis dapat menyebar melalui udara (*air borne droplets*) dan tangan.^{1,2} Penularan menyebar melalui *droplet* dari pasien dengan tonsilitis akut atau terkadang oleh pembawa tanpa gejala (*carrier*).⁵

Tonsilitis kronik merupakan peradangan pada tonsil yang persisten dan berpotensi menimbulkan perubahan epitel mukosa tonsil. Umumnya tonsilitis akut yang tidak diobati secara adekuat akan menyebabkan terjadinya tonsilitis kronis. Selain itu, dapat juga disebabkan karena kekambuhan ISPA.

Beberapa faktor lain penyebab tonsilitis kronis diantaranya kebersihan gigi dan mulut yang kurang baik, jenis makanan dan minuman yang menjadi pemicu, rangsangan menahun dari rokok, paparan polusi lingkungan, pengaruh cuaca, dan kelelahan.^{1,2} Sebanyak 70%-95% kasus tonsilitis disebabkan oleh infeksi virus.⁵ Namun, kuman penyebab tonsilitis kronis identik dengan tonsilitis akut, yaitu 20-30% merupakan infeksi *Streptococcus B Hemolitikus* sedangkan sisanya terdiri dari spesies lain *Streptococcus*, *Hemophilus influenzae*, dan *Pneumococcus*.^{5,6}

Penderita tonsilitis biasanya akan mengeluhkan nyeri tenggorokan yang semakin parah saat menelan. Keluhan dapat disertai dengan demam, sakit kepala, tidak nafsu makan, lemas, napas berbau, dan nyeri telinga.⁷ Saat dilakukan pemeriksaan ditemukan tonsil yang membesar dan kemerahan. Pada tonsilitis kronis, permukaan tonsil tidak rata, kripte melebar, dan dapat ditemukan detritus.¹ Gangguan bernapas saat tidur, mengorok, dan suara sengau juga dapat terjadi pada anak dengan pembesaran tonsil dan adenoid.²

Tonsilitis dapat memengaruhi kesehatan anak-anak, kualitas hidup, menyebabkan morbiditas yang signifikan, dan gangguan tumbuh kembang.^{3,8} Tonsilitis kronis juga dapat mengganggu aspek psikologis anak seperti keluhan napas berbau dapat menimbulkan rasa malu pada anak. Selain itu, anak dengan tonsilitis kronis berisiko memiliki gangguan tidur yang lebih besar dikarenakan hipertrofi dari tonsil dan adenoid dapat menyebabkan obstruksi saluran pernapasan saat tidur.⁹

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa penyakit tenggorokan yang umum dijumpai di masyarakat terutama pada anak-anak dan remaja adalah tonsilitis. Pada

kasus ini, seorang anak perempuan berusia empat tahun dengan tonsilitis kronis membutuhkan penatalaksanaan yang lebih komprehensif yang mencakup aspek kuratif, promotif, dan preventif. Selain itu, penatalaksanaan dengan pendekatan keluarga juga diperlukan untuk hasil yang lebih optimal, mencegah kekambuhan dan komplikasi, serta diharapkan kualitas hidup pasien dapat meningkat.

KASUS

An. A, seorang siswi Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) berusia empat tahun, datang ke puskesmas diantar ibunya dengan keluhan utama nyeri pada tenggorokan yang semakin memberat ketika menelan sejak tiga hari lalu. Keluhan disertai dengan rasa mengganjal di tenggorokan, demam, pusing, napas berbau, dan tidak nafsu makan. Demam tersebut tidak dipengaruhi oleh waktu dan tidak disertai dengan menggigil, nyeri sendi, berkeringat malam, kejang, penurunan kesadaran, maupun bercak merah pada kulit.

Keluhan ini dipicu karena beberapa hari sebelumnya pasien mengonsumsi gorengan yang setelahnya menyebabkan rasa tidak nyaman di tenggorokan dan diikuti dengan suhu badan pasien yang meningkat. Pasien juga terkadang mengorok saat tidur. Keluhan lain seperti batuk, suara sengau, sesak napas, gangguan penghidu, nyeri telinga, dan penurunan berat badan disangkal oleh pasien. Riwayat alergi pada pasien juga disangkal. Sebelum datang ke puskesmas, pasien sudah meminum obat penurunan panas, namun keluhan tidak kunjung membaik. Keluhan seperti ini sudah sering dialami oleh pasien dan selalu dipicu oleh makanan seperti chiki, gorengan, es krim, serta minuman dingin kemasan. Pasien mengalami keluhan serupa terakhir kali bulan yang lalu.

Riwayat penyakit serupa juga dialami oleh kakak perempuan pasien dan sudah dilakukan tindakan operasi saat berusia enam tahun. Saat ini, kakak pasien sudah tidak mengalami keluhan tersebut. Pasien diketahui memiliki kebiasaan jarang mencuci tangan dan menggosok gigi, serta sering membeli jajanan di warung seperti gorengan, chiki, atau minuman es kemasan. Menurut ibu pasien, pengawasan terhadap kebiasaan jajan pasien kurang ketat karena kedua orang tua terkadang tidak memperhatikan saat pasien bermain di sekitar rumah atau di sekolah. Pasien tetap makan tiga kali sehari walaupun sedang sakit. Ibu pasien khawatir keluhan yang berulang ini dapat menyebabkan kesehatan pasien menurun dan membuat pasien harus menjalani operasi seperti kakak perempuan pasien sebelumnya.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan; kesadaran *compos mentis* dengan nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS) sebesar 15 (E4V5M6); denyut nadi 78x/menit; suhu tubuh 38°C; frekuensi pernafasan 18x/menit. Berat badan 13 kg dan tinggi badan 95 cm. Pengukuran status gizi untuk anak perempuan berusia empat tahun dilakukan menggunakan kurva WHO. Status gizi pasien berdasarkan kurva WHO untuk anak perempuan berusia empat tahun dengan indikator berat badan per usia (BB/U) didapatkan $-2 < SD < 0$ yang berarti berat badan normal. Berdasarkan indikator tinggi badan per usia (TB/U) diperoleh $-2 < SD < 0$ yang berarti tinggi badan normal. Pengukuran status gizi berdasarkan WHO untuk indikator berat badan per tinggi badan (BB/TB) diperoleh $-1 < SD < 0$ yang berarti status gizi adalah gizi baik.

Pemeriksaan status generalis dalam batas normal. Pada status lokalis didapatkan mukosa faring hiperemis serta tonsil membesar (T3-T3), hiperemis, permukaan

tonsil tidak rata, kripte melebar, detritus (+), pseudomembran (-).

Data Keluarga

Pasien An. A adalah anak ketiga dari tiga bersaudara. Pasien tinggal bersama orang tua dan kakak perempuannya. Keluarga pasien termasuk dalam kategori keluarga inti (*nuclear family*). Siklus keluarga pasien menurut Duvall termasuk ke dalam tahap IV yang merupakan keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun).

Pasien adalah seorang siswi PAUD berusia empat tahun. Ayah pasien, Tn. H berusia 40 tahun adalah seorang buruh, sementara ibu pasien, Ny. A berusia 37 tahun adalah ibu rumah tangga. Pasien memiliki dua kakak. Kakak laki-laki pasien berusia 18 tahun dan kakak perempuan pasien berusia 10 tahun.

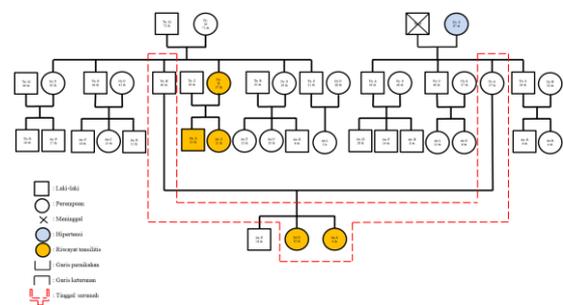
Komunikasi antara anggota keluarga berlangsung dengan baik dan lancar. Keluarga pasien sering berkumpul setiap hari di rumah saat sore setelah ayah selesai bekerja. Penyelesaian masalah dalam keluarga dilakukan melalui musyawarah keluarga tetapi pasien dan kakaknya tidak terlalu dilibatkan, serta semua keputusan penting di keluarga diambil oleh kepala keluarga yaitu ayah pasien.

Keluarga pasien memiliki pendapatan bulanan sekitar Rp2.000.000 yang diperoleh dari pekerjaan ayah pasien, yang digunakan untuk mencukupi kebutuhan hidup empat anggota keluarga. Keluarga pasien dapat memenuhi kebutuhan materialnya hingga tingkat kebutuhan sekunder. Gizi keluarga dipenuhi melalui penyediaan makanan yang dimasak oleh ibu pasien di rumah. Keluarga makan 2-3 kali sehari dengan menu utama berupa nasi putih, sayuran, tahu, tempe, ikan, dan telur.

Perilaku berobat keluarga termasuk perilaku kuratif dimana ketika anggota keluarga sakit akan dibawa untuk berobat ke fasilitas kesehatan. Asuransi kesehatan yang digunakan oleh seluruh anggota keluarga adalah BPJS. Keluarga pasien biasanya berobat ke Puskesmas Kalirejo yang berjarak sekitar lima kilometer dari tempat tinggal.

Genogram

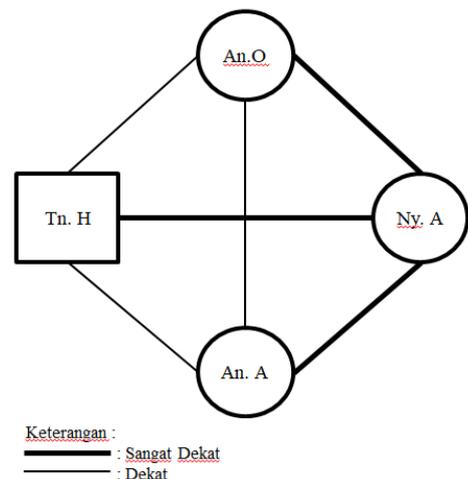
Genogram keluarga An. A terdapat pada Gambar 1.



Gambar 1. Genogram Keluarga An.A

Family Mapping

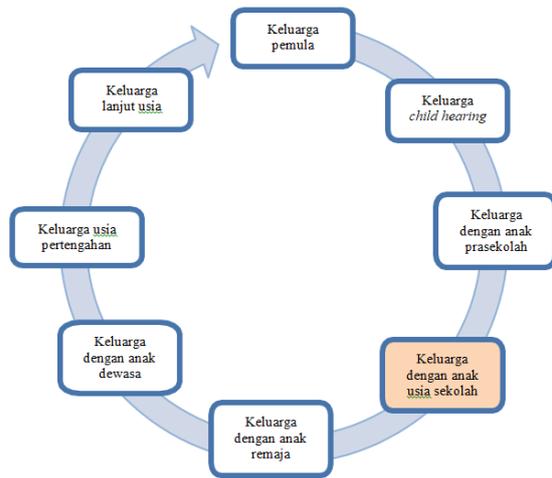
Hubungan antar keluarga An. A terdapat pada Gambar 2.



Gambar 2. Hubungan Antar Keluarga An. A

Family Life Cycle

Siklus hidup keluarga An. A menurut siklus Duvall terdapat pada Gambar 3, yaitu termasuk ke dalam tahapan keluarga dengan anak usia sekolah.



Gambar 3. Family Life Cycle Keluarga An. A

Family APGAR Score

Family APGAR Score keluarga An. A terdapat pada Tabel 1.

Tabel 1. Family APGAR Score

APGAR	Score
Adaptation Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
Partnership Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagai masalah dengan saya	1
Growth Saya merasa puas karena keluarga menerima dan mendukung keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	2
Affection Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	2

Resolve Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama 2

Total 9

Total Family Apgar Score adalah 9 (fungsi keluarga baik).

Family SCREAM Score

Family SCREAM keluarga An. A terdapat pada Tabel 2.

Tabel 2. Family SCREAM Score

Ketika Seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	SS	S	TS	STS
S1 Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	✓			
S2 Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami	✓			
C1 Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami	✓			
C2 Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kami sangat membantu keluarga kami	✓			
R1 Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	✓			
R2 Tokoh agama atau kelompok agama sangat membantu keluarga kami		✓		
E1 Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami			✓	
E2 Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami		✓		
E'1 Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit		✓		
E'2 Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga kami		✓		
M1 Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	✓			
M2 Dokter, perawat dan/petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami.	✓			
Total			30	

Social : 6

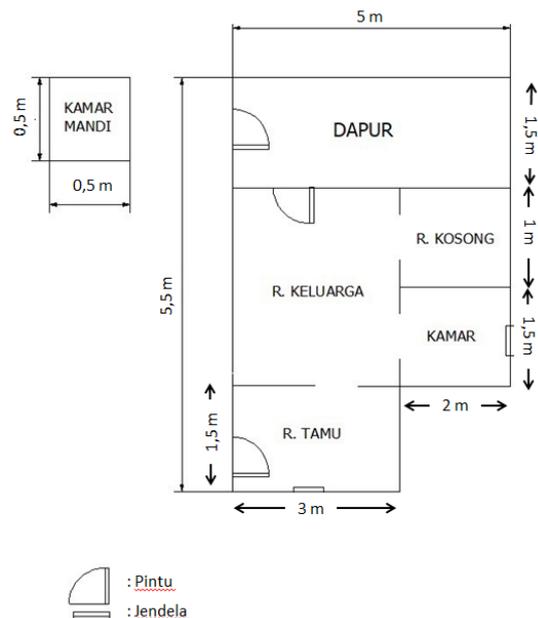
Cultural : 6
Religion : 5
Economic : 3
Educational : 4
Medical : 6
Total Family SCREEM : 30

Berdasarkan *family SCREEM*, keluarga An. A mempunyai sumber daya yang adekuat.

Data Lingkungan Rumah

Pasien bertempat tinggal di sebuah rumah permanen yang merupakan milik pribadi, yang dihuni oleh empat orang, yakni pasien sendiri, ayah, ibu, dan kakak perempuannya. Rumah tersebut memiliki ukuran 5 m x 5,5 m dan dilengkapi dengan satu ruang tamu, satu kamar tidur, satu ruang keluarga yang juga berfungsi sebagai ruang makan, satu ruangan kosong yang digunakan sebagai gudang, satu dapur, dan satu kamar mandi. Atap rumah terbuat dari asbes, dindingnya terbuat dari bata, dan lantainya menggunakan semen dan sebagian sudah terpasang keramik. Ventilasi di rumah kurang memadai dengan hanya satu jendela di kamar tidur dan ruang tamu. Kebersihan rumah cukup baik dan barang-barang tertata rapi. Jarak antara rumah pasien dengan rumah tetangganya cukup jauh.

Pada kamar tidur terdapat kasur yang langsung diletakkan di lantai. Kamar mandi terletak di luar rumah dan dilengkapi dengan ember dan WC jongkok. Fasilitas dapur menggunakan tungku api serta kebutuhan air minum dengan merebus air terlebih dahulu. Rumah pasien sudah terhubung aliran listrik dengan pembayaran menggunakan sistem token serta sumber air berasal dari sumur timba. Limbah dan sampah dibuang secara rutin ke belakang rumah dan dibakar.



Gambar 4. Denah Rumah An. F

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- **Alasan kedatangan:** Ibu pasien mengeluh anaknya sering merasakan nyeri pada tenggorokan sehingga menyebabkan tidak nafsu makan.
- **Kekhawatiran:** Ibu pasien khawatir keluhan yang berulang ini dapat menyebabkan kesehatan pasien menurun dan membuat pasien harus mengalami operasi seperti kakak perempuan pasien sebelumnya.
- **Persepsi:** Ibu pasien meyakini bahwa obat yang diberikan oleh dokter puskesmas dapat menyembuhkan keluhan pasien. Selain itu, ibu pasien meyakini bahwa demam yang dialami oleh pasien disebabkan oleh nyeri tenggorokan dan pembengkakan pada amandel pasien.
- **Harapan:** Pasien dan ibunya berharap untuk segera sembuh sehingga pasien dapat kembali beraktivitas serta tidak terjadi kekambuhan penyakit.

2. Diagnosis Klinis Awal

Tonsilitis kronis (ICD-X: J35.0; ICPC-2: R90).

3. Aspek Risiko Internal

- Perilaku masih mengonsumsi makanan dan minuman yang tidak baik (ICD-X: Z72.4)
- Perilaku kurang menjaga *hygiene* gigi dan mulut (ICD-X: Z91.8)

4. Aspek Risiko Eksternal

- Pengawasan keluarga terhadap kebiasaan jajan pasien kurang ketat
- Pengetahuan keluarga tentang penyakit pasien masih terbatas
- Teman di lingkungan tempat tinggal pasien masih sering mengajak pasien untuk jajan sembarangan

5. Derajat Fungsional

Derajat 2 (dua) yang berarti pasien masih mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah (mulai mengurangi aktivitas).

INTERVENSI

Intervensi yang diberikan kepada pasien berupa pendekatan secara medikamentosa dan non-medikamentosa. Intervensi medikamentosa bertujuan untuk mengurangi gejala, sementara intervensi non-medikamentosa berfokus pada edukasi secara menyeluruh mengenai penyakit yang dialami pasien, faktor risiko, penyebab, dan pencegahan terhadap kekambuhan penyakit.

Kunjungan akan dilaksanakan sebanyak tiga kali dengan pasien dan keluarganya. Kunjungan pertama bertujuan untuk mengumpulkan data pasien. Kunjungan kedua dilakukan dengan memberikan intervensi secara langsung. Intervensi dilakukan secara *patient-centered*, *family-focused*, dan *community-oriented*. Kunjungan ketiga digunakan untuk menganalisis dan mengevaluasi intervensi yang telah diberikan.

Patient-Centered

Medikamentosa

- Paracetamol sirup 3x1 cth
- Amoxicillin sirup 3x1 cth

Non-Medikamentosa

- Edukasi pasien tentang tonsilitis kronis beserta faktor risiko, penyebab, dan pencegahan kekambuhan penyakit menggunakan media poster.
- Edukasi pasien untuk istirahat yang cukup dan memakai masker untuk mencegah penularan.
- Edukasi pasien untuk tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang mencetuskan kekambuhan penyakit.
- Edukasi dan motivasi pasien terkait *personal hygiene* dengan menggosok gigi untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut serta mencuci tangan setelah beraktivitas di luar rumah, sebelum, dan sesudah makan.
- Edukasi pasien agar mengonsumsi obat yang telah diberikan oleh dokter puskesmas.

Family-Focused

- Edukasi keluarga pasien tentang tonsilitis kronis beserta faktor risiko, penyebab, dan pencegahan kekambuhan penyakit menggunakan media poster.
- Edukasi keluarga agar lebih mengawasi kebiasaan jajan sehingga pasien tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang mencetuskan kekambuhan penyakit.
- Edukasi keluarga untuk selalu memberikan motivasi, mengingatkan pasien, ikut serta dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan menggosok gigi dan mencuci tangan

setelah beraktivitas di luar rumah, sebelum, dan sesudah makan.

- Edukasi keluarga pasien mengenai pentingnya tindakan pencegahan, seperti menerapkan gaya hidup sehat dan rutin memeriksakan diri ke fasilitas layanan kesehatan terdekat.

Community-Oriented

- Memberikan edukasi tentang penyakit tonsilitis dan cara mencegahnya.
- Memberikan edukasi dan informasi mengenai makanan dan minuman yang kurang baik dikonsumsi anak-anak.

Diagnostik Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: Keluhan berupa nyeri tenggorokan yang sebelumnya dialami pasien sudah tidak ada.
- Kekhawatiran: Kesehatan pasien membaik dan terapi yang diberikan cukup untuk mengobati keluhan sehingga tidak dibutuhkan tindakan operasi. Kekhawatiran terhadap kekambuhan penyakit juga berkurang karena keluarga tahu bagaimana mencegahnya.
- Persepsi: Ibu pasien mengetahui penyakit yang dialami oleh pasien dan keluhan dapat membaik dengan pengobatan yang sesuai dari puskesmas. Ibu pasien juga mengetahui pencetus kekambuhan gejala yang dialami oleh pasien dan mengetahui bahwa salah satu pencegahannya adalah dengan menghindari konsumsi makanan dan minuman pencetus.
- Harapan: Penyakit dapat sembuh dan tidak terjadi kekambuhan penyakit.

2. Aspek Klinis

Tonsilitis kronis (ICD-X: J35.0; ICPC-2: R90).

3. Aspek Risiko Internal

- Pasien tidak lagi mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat memicu penyakit
- Pasien menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan menggosok gigi teratur serta mencuci tangan setelah beraktivitas di luar rumah, sebelum, dan sesudah makan.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Keluarga semakin ketat dalam mengawasi kebiasaan jajan pasien.
- Pengetahuan keluarga meningkat mengenai penyakit yang dialami pasien.

5. Derajat Fungsional

Derajat 1 (satu) yang berarti pasien dapat melakukan aktivitas seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

PEMBAHASAN

An. A, seorang siswi PAUD berusia empat tahun, datang diantar ibunya ke puskesmas dengan keluhan utama nyeri pada tenggorokan yang semakin memberat ketika menelan sejak tiga hari lalu. Pengobatan terhadap An. A dilakukan secara holistik sebagai bentuk pelayanan kedokteran keluarga. Pada kunjungan pertama dilakukan anamnesis serta pemeriksaan fisik kepada pasien. Kunjungan kedua merupakan intervensi termasuk pengisian *pre-test*. Kunjungan ketiga merupakan tahap evaluasi dan pengisian *post-test*.

Berdasarkan anamnesis didapatkan keluhan berupa nyeri tenggorokan yang terasa memberat saat menelan sejak tiga hari lalu. Keluhan disertai dengan rasa mengganjal di tenggorokan, demam, pusing, napas berbau, dan tidak nafsu makan. Keluhan ini dipicu karena beberapa hari sebelumnya pasien

mengonsumsi gorengan yang setelahnya menyebabkan rasa tidak nyaman di tenggorokan dan diikuti dengan suhu badan pasien yang meningkat. Terkadang pasien juga mengorok saat tidur. Keluhan seperti ini sudah sering dialami oleh pasien dan selalu dipicu oleh makanan seperti chiki, gorengan, es krim, serta minuman dingin kemasan. Pasien mengalami keluhan serupa terakhir kali bulan yang lalu.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan mukosa faring hiperemis dan tonsil membesar (T3-T3), hiperemis, permukaan tonsil tidak rata, kripte melebar, detritus (+), pseudomembran (-).

Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik kepada pasien sesuai dengan manifestasi klinis yang ditimbulkan akibat tonsilitis. Tonsilitis merupakan inflamasi yang terjadi pada tonsil palatina. Inflamasi tersebut dapat menyerang area lainnya seperti tenggorokan, adenoid dan, tonsil lingual.¹⁰ Tonsil berperan sebagai filter ketika bakteri atau virus memasuki tubuh melalui mulut atau hidung.² Ketika tonsil sering mengalami infeksi dan inflamasi akan menyebabkan sensitivitas sistem imun dan kerja tonsil akan menurun.³ Gejala yang umumnya ditemui meliputi nyeri tenggorokan yang memberat saat pasien menelan. Sering kali ditemukan nyeri telinga akibat nyeri alih dari saraf nervus glosfaringeus. Keluhan lain berupa demam, lesu, pernapasan bau, muntah, nyeri kepala, nyeri perut, dan nyeri sendi.² Peradangan pada tonsil menyebabkan timbulnya rasa nyeri saat menelan akibat kontak antara makanan dengan area yang meradang. Selain itu, peradangan juga menyebabkan timbulnya pembengkakan tonsil sehingga pasien sering mengeluhkan sulit menelan atau rasa mengganjal di tenggorokan.¹¹

Bakteri *Streptococcus B Hemolyticus* merupakan salah satu penyebab terjadinya kunjungan ke rumah sakit akibat nyeri tenggorokan pada 20%-30% anak-anak dan 5%-15% orang dewasa.⁶ Kasus tonsilitis 70%-95% disebabkan oleh infeksi virus.⁵ Namun, kuman penyebab tonsilitis kronis identik dengan tonsilitis akut, yaitu 20-30% merupakan infeksi *Streptococcus B Hemolyticus* sedangkan sisanya terdiri dari spesies lain *Streptococcus*, *Hemophilus influenzae*, dan *Pneumococcus*.^{5,6}

Tonsilitis dibagi berdasarkan lama perjalanan penyakit menjadi tonsilitis akut, tonsilitis akut rekuren, dan tonsilitis kronis.² Pasien dalam kasus ini terdiagnosis tonsilitis kronis yang disebut juga sebagai penyakit menahun. Pasien sudah sering mengalami keluhan serupa dan keluhan terakhir kali dialami satu bulan yang lalu. Faktor risiko dari tonsilitis kronis diantaranya akibat kurangnya kebersihan gigi dan mulut, jenis makanan dan minuman yang menjadi pemicu, pengobatan tonsilitis akut yang tidak adekuat, rangsangan menahun dari rokok, kelelahan, paparan polusi lingkungan, dan pengaruh cuaca.¹ Rangsangan yang memicu kekambuhan pada kasus ini disebabkan karena jenis makanan yang mengiritasi yaitu gorengan dan kebersihan gigi dan mulut pasien tidak terjaga. Tonsilitis kronis terjadi akibat peradangan berulang yang mengakibatkan terkikisnya epitel mukosa dan jaringan limfoid. Penampakan kripte yang melebar pada tonsil terjadi akibat proses penyembuhan jaringan limfoid yang digantikan oleh jaringan parut, yang kemudian akan mengalami pengerutan. Proses infeksi menyebabkan kripte terisi oleh detritus yang menjadi salah satu sumber dari pernapasan menjadi bau. Proses ini menyebar dan menembus kapsul tonsil sehingga menimbulkan perlekatan dengan jaringan di sekitar fosa tonsilaris.¹

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan bantuan spatula lidah untuk melihat tonsil lebih jelas dan menentukan ukuran, warna, pelebaran, kripte, serta ada tidaknya detritus pada tonsil. Berdasarkan ukurannya, tonsil dibagi menjadi lima, yaitu T0, T1, T2, T3, T4. T0 adalah tonsil yang terletak di dalam fossa tonsil atau sudah diangkat. Ukuran T1 adalah besar tonsil $\frac{1}{4}$ dari jarak arkus anterior dan uvula dengan tonsil masih tertutupi pilar tonsilar. Ukuran T2 adalah besar tonsil $\frac{2}{4}$ jarak arkus anterior dan uvula dengan tonsil membesar kearah pilar tonsilar. Ukuran T3 apabila besar tonsil $\frac{3}{4}$ jarak arkus anterior dan uvula atau telah mencapai luar pilar tonsilar. Ukuran terbesar yaitu T4 apabila besar tonsil mencapai arkus anterior atau lebih dengan tonsil sudah mencapai garis tengah. Selain pembesaran pada tonsil, tonsilitis juga menyebabkan permukaan tonsil tidak rata, tampak merah, kripte melebar, dan dapat disertai dengan detritus.²

Pada kunjungan kedua dilakukan *pre-test* kepada ibu pasien untuk menilai pengetahuan keluarga mengenai penyakit. Pengisian *pre-test* terdiri dari sepuluh pertanyaan dengan skor tiap soal adalah sepuluh. Dari sepuluh pertanyaan, ibu pasien memperoleh skor 60 yang berarti pengetahuan keluarga mengenai tonsilitis masih kurang. Maka dari itu diperlukan penatalaksanaan secara holistik sebagai bentuk pelayanan kedokteran keluarga yang berfokus pada *patient centered* dan *family focused*. Tujuan penatalaksanaan tonsilitis kronis adalah untuk mempercepat penyembuhan penyakit, mencegah kekambuhan, dan komplikasi.

Tonsilitis dapat ditatalaksana secara non-operatif (medikamentosa dan non medikamentosa) dan operatif. Umumnya, pasien dianjurkan untuk beristirahat dan mengonsumsi air minum yang cukup.² Selain

itu, tata laksana non medikamentosa berupa anjuran untuk mencegah mengonsumsi makanan dan minuman yang mencetuskan kekambuhan, menggosok gigi minimal dua kali sehari untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut, dan mencuci tangan dengan sabun. Umumnya anak-anak sering menghabiskan lebih banyak waktu di luar rumah dan sekolah. Minuman dingin, makanan ringan, dan jajanan cepat saji juga lebih sering dikonsumsi oleh anak-anak dimana banyak mengandung pemanis buatan, pengawet, dan pewarna buatan yang memicu rongga mulut terinfeksi sehingga berpotensi menyebabkan peradangan tonsil. Makanan yang kurang sehat seperti makanan yang mengandung minyak, penyedap, dan pewarna yang berlebihan dapat memicu rasa gatal hingga sakit di tenggorokan.¹²

Penatalaksanaan secara medikamentosa pasien An. A diberikan Paracetamol syrup 3x1 cth dan Amoxicillin syrup 3x1 cth. Hal ini sesuai dengan literatur dimana tatalaksana medikamentosa untuk tonsilitis kronis meliputi pemberian analgetik dan antibiotik. Paracetamol merupakan analgetik pilihan utama untuk anak pada kasus tonsilitis dan nyeri tenggorokan.^{2,13} Paracetamol menjadi salah satu obat yang sering diresepkan untuk menangani kasus demam dan nyeri. Paracetamol memiliki peran yang khas dalam farmakologi klinis, yang mencakup efek penghilang rasa sakit dan penurunan demam yang efektif, namun dengan sedikit atau tanpa efek anti-inflamasi, serta efek samping ringan pada saluran pencernaan, ginjal, dan pembuluh darah. Obat ini bekerja dengan mengurangi kadar prostaglandin dan mediator pro-inflamasi di dalam jaringan.¹⁴

Streptococcus adalah penyebab paling umum dari tonsilitis bakterial dan penggunaan antibiotik Penisilin umumnya merupakan

antibiotik pilihan. Pada pasien dengan alergi Penisilin, terapi antibiotik dengan Azitromisin atau Sefalosporin sebanding dengan pengobatan dengan Penisilin.¹⁵ Pada pasien An. A diberikan Amoxicillin yang merupakan salah satu antibiotik yang mudah ditelan sehingga lebih sering diberikan pada anak-anak.² Amoxicillin adalah aminopenisilin yang dibuat dengan menambahkan gugus amino ekstra pada Penisilin untuk melawan resistensi antibiotik. Obat ini diindikasikan untuk pengobatan infeksi yang disebabkan oleh isolat bakteri tertentu yang rentan, khususnya yang bersifat beta-laktamase-negatif, termasuk infeksi telinga, hidung, dan tenggorokan, infeksi saluran pernapasan dan saluran kemih bagian bawah, sinusitis bakterialis akut, serta infeksi kulit. Amoxicillin juga efektif dalam melawan berbagai bakteri gram positif dan beberapa bakteri gram negatif. Beberapa bakteri yang efektif dengan obat ini diantaranya golongan *Streptococcus* dan *Haemophilus influenzae* yang merupakan bakteri penyebab tonsilitis kronis. Amoxicillin termasuk kedalam antimikroba beta-laktam. Beta-laktam mengikat *penicillin-binding proteins* dan menghambat transpeptidasi yang merupakan langkah penting dalam sintesis dinding sel. Mekanisme ini mengaktifkan enzim autolitik dalam dinding sel bakteri yang menyebabkan lisis dinding sel dan penghancuran sel bakteri. Mekanisme ini dikenal sebagai pembunuhan bakterisidal.¹⁶

Edukasi penting dilakukan oleh dokter dalam penatalaksanaan pasien. Saat kunjungan kedua, prinsip *patient centered* dan *family focused* diterapkan dalam pemberian edukasi. Berdasarkan prinsip *patient centered*, edukasi difokuskan pada pasien untuk mengetahui tonsilitis kronis beserta penyebab, faktor risiko, dan pencegahan kekambuhan penyakit yang disampaikan dalam bentuk poster. Selain itu pasien diberikan edukasi untuk istirahat yang

cukup, tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang memicu iritasi tenggorokan, dan memotivasi pasien untuk memperbaiki *personal hygiene* dengan menggosok gigi minimal dua kali sehari untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut dan mencuci tangan dengan sabun. Pasien juga diingatkan untuk rutin mengonsumsi obat yang diberikan oleh dokter puskesmas.

Berdasarkan prinsip *family focused*, edukasi diberikan kepada anggota keluarga tentang penyebab, faktor risiko, dan pencegahan tonsilitis kronis. Keluarga juga diberikan pengertian akan pentingnya pengawasan terhadap kebiasaan jajan pasien dan memotivasi keluarga agar ikut melakukan gaya hidup sehat.

Pada kunjungan ketiga, pasien sudah tidak mengalami keluhan seperti sebelumnya. Pasien juga mulai menjaga kebersihan diri dengan rutin menggosok gigi dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun. Pengawasan lebih ketat dilakukan oleh orang tua terhadap makanan yang dikonsumsi oleh pasien. Evaluasi terhadap intervensi yang telah diberikan dilakukan dengan memberikan *post-test* kepada ibu pasien. Hasil evaluasi didapatkan peningkatan pengetahuan yang ditunjukkan dari jawaban *post-test* dengan skor 100 poin sehingga disimpulkan terdapat peningkatan skor sebesar 40 poin dibandingkan dengan *pre-test* sebelumnya. Keterlibatan anggota keluarga dalam pengobatan merupakan faktor yang mendukung penyelesaian masalah pasien. Keluarga pasien mulai menerapkan pengetahuan yang diperoleh, seperti menghindari makanan dan minuman yang menjadi faktor pemicu kekambuhan, menjaga kebersihan gigi dan mulut, serta menerapkan pola hidup bersih dan sehat.

Edukasi yang disampaikan kepada pasien dan keluarganya juga merupakan bagian dari evaluasi pengetahuan yang bertujuan untuk memberikan informasi yang bermanfaat. Pengetahuan ini kemudian membentuk sikap pasien terhadap penyakitnya, yang nantinya dapat memengaruhi perilaku pasien. Setelah kunjungan dilakukan sebanyak tiga kali, diharapkan peningkatan pengetahuan pasien dan keluarganya mengenai penyakit ini dapat mendorong perilaku hidup bersih dan sehat yang lebih baik.

KESIMPULAN

Penatalaksanaan holistik telah dilakukan pada An. A yang didiagnosis dengan tonsilitis kronis. Faktor risiko internal dan eksternal juga telah dievaluasi untuk memberikan tatalaksana yang menyeluruh sehingga keluhan membaik dan mencegah kekambuhan dari penyakit. Intervensi pada pasien dilakukan dengan memberikan tatalaksana non medikamentosa dengan memberikan edukasi melalui media poster mengenai tonsilitis dan medikamentosa yaitu obat oleh dokter puskesmas. Setelah penatalaksanaan dilakukan secara holistik dan komprehensif, pengetahuan mengenai penyakit tonsilitis kronis pada pasien dan keluarga meningkat dan perlahan terdapat perubahan perilaku pada pasien dan keluarga menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rusmarjono, Soepardi A, Iskandar N, et al. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala & Leher*. Edisi ke-7. Balai Penerbit FKUI; 2022.
2. RI K. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tonsilitis. *Nucleic Acids Res*. 2018;6(1):1-7.
3. Kandhi PW, Asabella Prihandini T. Hubungan antara Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Tonsilitis Kronik. *Plex Med J*. 2022;1(6):224-233. doi:10.20961/plexus.v1i6.507
4. Triswanti N, Sudiadnyani NP, Kasim M. Hubungan Umur dan Jenis Kelamin dengan Pembesaran Tonsil Pada Penderita Tonsilitis Kronis di RSUD Abdul Moeloek Lampung. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat*. 2023;10(4):1855-1862. doi:10.33024/jikk.v10i4.9210
5. Smith KL, Hughes R, Myrex P. Tonsillitis and Tonsilloliths: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician*. 2023;107(1):35-41.
6. Guntinas-Lichius O, Geißler K, Mäkitie AA, et al. Treatment of recurrent acute tonsillitis: A systematic review and clinical practice recommendations. *Front Surg*. 2023;10(1):1-13. doi:10.3389/fsurg.2023.1221932
7. Hardjoprawito TJA, Poerbonegoro NL, Priyono H, et al. *Buku Pendidikan Dasar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok - Bedah Kepala Leher*. UI Publishing; 2024.
8. Darod HH, Melese A, Kibret M, Mulu W. Throat Swab Culture Positivity and Antibiotic Resistance Profiles in Children 2-5 Years of Age Suspected of Bacterial Tonsillitis at Hargeisa Group of Hospitals, Somaliland: A Cross-Sectional Study. *Int J Microbiol*. 2023;2023(1):1-13. doi:10.1155/2023/6474952
9. Triastuti NJ, Rahman F, Akbar MA, Dasuki MS, Sintowati R. Pengaruh Status Gizi dan Tonsilitis Kronik Terhadap Prestasi Belajar Pada Siswa Sekolah Dasar. *Biomedika*. 2015;7(1):27-34. doi:10.23917/biomedika.v7i1.1671
10. Bakar MA, McKimm J, Haque SZ, Majumder MAA, Haque M. Chronic Tonsillitis and Biofilms: A Brief Overview of Treatment Modalities. *J Inflamm Res*. 2018;11(1):329-337. doi:10.2147/JIR.S162486
11. PUTRI AMN, Poerwantiningroem PE, Wahyurini C. Studi Deskriptif Pasien Tonsilitis di Poli THT RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Periode Tahun 2019-2021. *Hang Tuah Med J*. 2023;20(2):235-247. doi:10.30649/htmj.v20i2.192

12. Rafsanjani TM, Fatimah CS, Muhammad R, Syam B, Akbar H. Hubungan Pengetahuan, Konsumsi Jajanan Cepat Saji terhadap Kejadian Tonsilitis pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. *Promot J Kesehat Masy.* 2022;12(2):185-190. doi:10.56338/promotif.v12i2.3104
13. De Vocht K, Debie T, Bastiaens H, Anthierens S. The use of paracetamol for first-line treatment of acute sore throat. A descriptive generic qualitative study of GPs and patients. *Eur J Gen Pract.* 2021;27(1):60-67. doi:10.1080/13814788.2021.1912730
14. Freo U, Ruocco C, Valerio A, Scagnol I, Nisoli E. Paracetamol: A review of guideline recommendations. *J Clin Med.* 2021;10(15). doi:10.3390/jcm10153420
15. Anderson J, Paterek E. Tonsillitis. *StatPearls.* Published online 2023. <http://www.jstor.org/stable/20118779>
16. Akhavan BJ, Khanna NR, Vijhani P. Amoxicillin. *StatPearls.* Published online 2023.