

Penatalaksanaan Holistik Penyakit Tonsilitis Akut pada Anak Perempuan Usia Enam Tahun di Puskesmas Pasar Ambon melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Syahfa Alzena Asadha¹, Tutik Ernawati²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Tonsilitis dapat menyerang segala usia namun lebih sering terjadi pada anak. Peradangan pada tonsil dapat disebabkan oleh bakteri atau virus. Peradangan tonsil akan mengakibatkan pembesaran yang menyebabkan kesulitan menelan atau seperti ada yang mengganjal di tenggorok. Pembesaran tonsil juga dapat menyebabkan gejala lain seperti suara serak (*muffled voice*) atau bahkan gangguan pernapasan pada kasus yang berat. Menerapkan prinsip pelayanan kedokteran keluarga dan melakukan penatalaksanaan secara holistik berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient-centered, family focused, dan community oriented* berbasis *Evidence Based Medicine* perlu penekanan pada pentingnya komunikasi yang efektif dengan keluarga pasien untuk memastikan pemahaman dan keberlanjutan perawatan. Studi ini merupakan sebuah laporan kasus dengan menggunakan data primer yang diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Pasien An. N usia enam tahun dengan keluhan nyeri saat menelan sejak empat hari yang lalu, dan pasien juga mengeluhkan demam dan lemas. Pasien memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman es dan jajanan ringan yang mungkin kurang higienis dan dapat menjadi faktor risiko infeksi. Telah dilakukan penatalaksanaan holistik dengan pendekatan dokter keluarga kepada An. N usia enam tahun dengan Tonsilitis Akut yang disesuaikan berdasarkan diagnostik holistik awal. Sebelum diberikan intervensi pasien dan keluarga diberikan *pretest* untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien terhadap penyakit yang dideritanya. Selama diberikan intervensi keluarga dijelaskan terkait penyakit yang dideritanya dengan menggunakan media berupa poster serta pasien diberikan edukasi terkait pentingnya pengobatan dan cara pencegahan penyakit. Saat kunjungan terakhir diberikan *post test* pada keluarga dengan hasil berupa terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan mengenai penyakit yang dideritanya serta kesadaran akan pentingnya perubahan kebiasaan pada pasien.

Kata Kunci: Penatalaksanaan holistik, pelayanan kedokteran keluarga, tonsilitis akut

Holistic Management of Acute Tonsillitis in Six Years Old Girl at Pasar Ambon Community Health Center through a Family Medicine Approach

Abstract

Tonsillitis can strike any age but is more common in children. Inflammation of the tonsils can be caused by bacteria or viruses. Inflammation of the tonsils will result in enlargement which causes difficulty swallowing or feels like there is a lump in the throat. Enlarged tonsils can also cause other symptoms such as hoarseness (*muffled voice*) or even breathing problems in severe cases. If there is no complete healing of the tonsils, recurrent infections can occur. Applying the principles of family medicine services and carrying out holistic management based on a framework for solving patient problems with a patient-centered, family-focused, and community-oriented approach based on Evidence-Based Medicine. This study is a case report using primary data obtained through history taking, physical examination, and home visits to complement family data, and psychosocial and environmental data. Secondary data was obtained from patient medical records. Patient An. N aged six years old with complaints of swallowing pain since four days ago. Patients have a habit of consuming iced drinks and light snacks which may be unhygienic and can be a risk factor for infection. Holistic management with a family doctor approach has been carried out for An. N aged six years with Acute Tonsillitis which was adjusted based on the initial holistic diagnosis. Before the intervention, the patient and family are given a *pretest* to measure the patient's level of knowledge regarding the disease they are suffering from. During the intervention, the family is explained about the disease she is suffering from using media in the form of posters, and the family is given education regarding the importance of treatment and how to prevent the disease. At the last visit a *posttest* was given to the family with the results being a significant increase in knowledge about the disease they were suffering from and awareness of the importance of changing patient habits.

Key Words: Acute tonsillitis, family medicine services, holistic management

Korespondensi: Syahfa Alzena Asadha, alamat Jl. Way Lalaan, Metro, HP 082180482154, e-mail syahfaaa@gmail.com

Pendahuluan

Tonsilitis merupakan peradangan tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin Waldeyer. Cincin Waldeyer berperan sebagai pertahanan imun melawan bakteri dan virus melalui respons sel limfosit B dan T. Penyebaran infeksi ini dapat terjadi melalui udara (*air borne droplets*), dan tangan. Dapat terjadi pada semua umur, terutama pada anak.¹ Tonsilitis akut adalah peradangan tonsil yang keluhannya dirasakan kurang dari tiga bulan, sedangkan tonsilitis kronis adalah peradangan tonsil yang keluhannya dirasakan lebih dari tiga bulan.²

Tonsilitis lebih sering pada anak usia 5-15 tahun dengan prevalensi sebesar 15-30% sedangkan pada orang dewasa sebesar 5-15%.³ Dikutip dari data epidemiologi penyakit THT Indonesia, penderita tonsilitis kronis sebesar 3,8% tertinggi setelah nasofaringitis 4,6%.⁴ 248.000 anak (86,4%) mengalami tonsiloadenoidektomi dan 39.000 lainnya (13,6%) menjalani tonsilektomi saja.³ Indikasi tonsilektomi digunakan di Indonesia adalah *AAO-NHS Clinical Indicator Compendium* tahun 1995 yang menetapkan indikasi berupa indikasi absolut dan relatif. Indikasi absolut berupa pembesaran tonsil yang menyebabkan sumbatan jalan napas, disfagia berat, sleep apneu, gangguan berbicara dan cor pulmonale. Indikasi absolut lainnya berupa rinitis dan sinusitis yang kronis, peritonsilitis, abses peritonsil yang tidak berhasil hilang dengan pengobatan serta hipertrofi tonsil unilateral yang dicurigai adanya keganasan. Indikasi relatif berupa terjadi serangan tonsilitis lebih dari 3 kali dalam setahun walaupun telah mendapatkan terapi yang adekuat, halitosis atau napas bau yang tidak berhasil dengan pengobatan, otitis media efusi atau otitis media supuratif.⁵

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI, angka kejadian penyakit tonsilitis di Indonesia tahun 2022 sekitar 23%. Berdasarkan data epidemiologi penyakit THT di tujuh provinsi di Indonesia pada bulan September tahun 2012, prevalensi tonsilitis kronis 3,8% tertinggi setelah nasofaringitis akut yaitu sebesar 4,6%.⁶ Data rekam medis tahun 2021 di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung di bagian THT di temukan insiden tonsilitis sebanyak 60 kasus di poliklinik

THT 33 kasus tonsilitis kronis rawat inap 27 kasus rawat jalan.⁷

Tonsilitis umumnya adalah infeksi yang dapat disebabkan virus ataupun bakteri. Virus menjadi penyebab yang paling sering. Infeksi virus menyebabkan 40% sampai 60% kasus tonsilitis, sedangkan infeksi bakteri menyebabkan 15% sampai 30% kasus tonsilitis.⁸ Virus yang menyerang sama dengan virus yang mengakibatkan flu biasa termasuk rhinovirus, adenovirus, dan coronavirus. Penyebab virus lainnya yaitu *Epstein-Barr*, cytomegalovirus, hepatitis A, rubella. Pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri, jenis bakteri yang paling umum adalah *Streptococcus B-Hemolitic group A* tetapi *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, dan *Haemophilus influenzae* juga dapat menyebabkan tonsilitis. Pasien yang tidak vaksin patut dipertimbangkan *Corynebacterium diphtheriae* sebagai etiologi.⁹

Peradangan tonsil akan mengakibatkan pembesaran yang menyebabkan kesulitan menelan atau seperti ada yang mengganjal di tenggorok. Pada anak biasanya keadaan ini juga dapat mengakibatkan keluhan berupa mendengkur saat tidur karena pengaruh besarnya tonsil mengganggu pernafasan bahkan dapat terjadi obstruksi jalan napas atas secara periodik selama tidur yang menyebabkan napas berhenti secara intermiten, baik komplet ataupun parsial yang disebut dengan *obstructive sleep apnea*. Jika peradangan tidak cepat ditanggulangi, kemungkinan tonsil tidak dapat kembali sehat seperti semula. Apabila tidak terjadi penyembuhan yang sempurna pada tonsil, dapat terjadi infeksi berulang. Apabila keadaan ini menetap, bakteri patogen akan bersarang di dalam tonsil dan terjadi peradangan yang kronis atau yang disebut dengan tonsilitis kronis.¹⁰

Tonsilitis dapat menyebabkan adanya gangguan pada tumbuh dan kembang anak, banyaknya izin untuk tidak masuk sekolah atau kerja sehingga menurunkan prestasi belajar atau produktivitas, adanya bau tidak sedap pada napas menimbulkan rasa malu, dan pengobatan terus-menerus yang dapat

menjadi beban ekonomi. Hal-hal tersebut memberikan dampak pada penurunan kualitas hidup. Contoh penurunan kualitas hidup pada anak dengan tonsilitis ini ialah prestasi belajar yang menurun dari rata-rata dimana intelegensi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan berhasil atau gagalnya belajar seseorang terutama pada anak.¹¹

Berdasarkan uraian diatas, tonsilitis merupakan salah satu penyakit tenggorokan yang masih sering ditemukan di masyarakat, khususnya usia anak-anak. Tonsilitis juga menjadi salah satu penyebab penurunan prestasi belajar dan ketidakhadiran anak di sekolah. Penatalaksanaan tonsilitis secara tepat sangat diperlukan untuk mencegah kekambuhan dan komplikasi. Oleh karena itu, penanganan yang tepat secara holistik pada kasus ini dengan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga diperlukan

Kasus

Pasien An. N, perempuan berusia enam tahun datang ke Poliklinik Puskesmas Pasar Ambon bersama ibunya dengan keluhan nyeri tenggorokan disertai nyeri saat menelan sejak empat hari yang lalu. Diikuti dengan adanya demam. Demam tidak disertai menggigil, kejang, penurunan kesadaran dan tidak terdapat bercak merah pada kulit. Pasien juga mengeluhkan batuk dan pilek, sekret hidung tidak berwarna, encer dan tidak berbau. Pasien menjadi lemas dan tidak nafsu makan sejak keluhan muncul. Keluhan lainnya seperti nyeri di daerah wajah, gangguan penghidu, mual dan muntah disangkal.

Awalnya pasien mengeluhkan tenggorokan gatal setelah mengonsumsi minuman es yang dijual disekitar rumah dan jajanan ringan. Keluhan tenggorokan gatal dirasakan memberat dan kemudian timbul demam, nyeri tenggorokan, batuk dan pilek. Orang tua pasien, ibunya telah memberikan obat, namun keluhan tidak kunjung membaik. Riwayat penyakit dahulu, tidak didapati riwayat penyakit yang sama. Riwayat alergi obat ataupun makanan disangkal. Di keluarga, adik pasien juga mengalami keluhan yang sama. Terdapat penyakit herediter dalam keluarga, yaitu kakek pasien dengan diabetes mellitus.

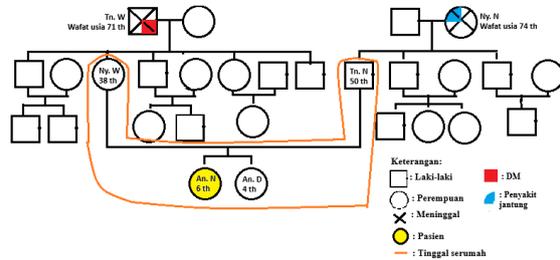
Dari pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran *compos mentis*, frekuensi nadi 96 kali/menit, reguler, isi cukup, frekuensi napas: 24 kali/menit, suhu tubuh 37,6°C, berat badan: 18 kg, dan tinggi badan: 110 cm. Status gizi pasien menurut kurva CDC tahun 2000 dengan indikator berat badan per usia (BB/U) untuk anak perempuan usia enam tahun dibandingkan dengan standar (P50) didapatkan hasil 90%, kesan berat badan normal (BB sesuai usia). Lalu pada indikator tinggi badan per usia (TB/U) didapatkan hasil 95,6% didapatkan kesan tinggi badan normal (TB sesuai usia). Menurut kurva CDC dengan indikator berat badan per tinggi badan (BB/TB) didapatkan hasil 94% didapatkan hasil normal (gizi baik).

Rambut, mata, telinga, hidung kesan dalam batas normal. Tenggorokan faring tidak hiperemis, didapatkan pembesaran tonsil T2-T2 hiperemis, permukaan tonsil tidak rata, kripta melebar, detritus tidak ada. Pemeriksaan leher dalam batas normal, pemeriksaan paru dan jantung inspeksi gerakan dada simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, batas jantung tidak melebar, auskultasi vesikuler, bunyi jantung I dan II reguler. Dari inspeksi abdomen datar, bising usus (+) 8 kali permenit, nyeri tekan abdomen tidak ada dan tidak ditemukan pembesaran hepar dan limpa, pada perkusi tidak didapatkan *shifting dullness*. Turgor kulit kembali segera < 1 detik dalam batas normal. Pada pemeriksaan ekstremitas superior didapatkan akral hangat, CRT <2 detik, normotonus, gerakan aktif, ekstremitas inferior akral teraba hangat, CRT <2 detik dan tidak ada edema.

Pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Saat ini pasien tinggal serumah bersama ayah, ibu dan satu adiknya. Ayah dan ibu pasien bekerja sebagai aktivis di tempat ibadah. Pendapatan perbulan keluarga sebesar ± Rp. 3.000.000,- yang digunakan untuk menghidupi empat orang dalam keluarga. Pemenuhan gizi keluarga dilakukan dengan penyediaan makanan setiap hari. Makanan disediakan dan dimasak sendiri di rumah yang dilakukan oleh ibunya. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan anggota keluarganya yang sakit ke layanan kesehatan atau perilaku kuratif. Pasien memiliki jaminan

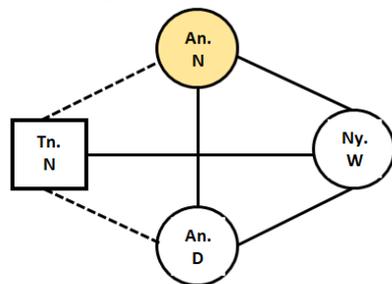
kesehatan yang terdaftar di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). Keluarga pasien berobat ke Puskesmas Pasar Ambon yang berjarak ± 2 km dari rumah pasien.

Genogram keluarga An. N pada Gambar 1.



Gambar 1. Genogram Keluarga An. N

Family Mapping

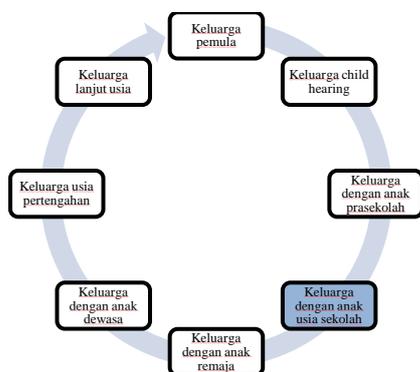


Keterangan:
 — : sangat dekat
 - - - : dekat

Gambar 2. Hubungan antar keluarga An. N

Family Life Cycle

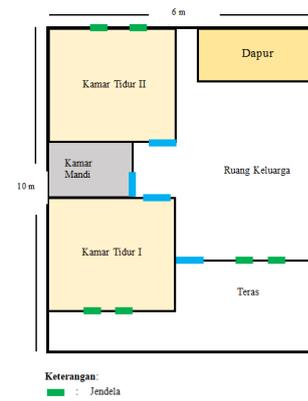
Menurut siklus Duvall, siklus hidup keluarga An. N berada dalam tahap keluarga dengan anak usia sekolah.



Gambar 3. Siklus Keluarga An. N

Pada Family APGAR Score Keluarga An. N didapatkan skor total adalah sepuluh dengan rincian *Adaptation* (2), *Partnership* (2), *Growth*

(2), *Affection* (2), *Resolve* (2). Interpretasi keluarga An. N adalah fungsi keluarga baik.



Gambar 4. Denah Rumah An. N

Pasien tinggal bersama dengan ayah, ibu, dan adiknya. Rumah berukuran 10 m x 6 m terdiri dari satu ruang tamu yang digabung dengan ruang keluarga, dua kamar tidur, satu kamar mandi dan dapur. Lantai pada seluruh ruangan di dalam rumah adalah keramik, langit-langit rumah sudah dilapisi oleh plafon. Kebersihan dan tata ruang dalam rumah kurang baik. Rumah tampak sedikit berdebu dan penuh akan barang-barang yang bersebaran. Rumah sudah dialiri listrik, sumber air minum adalah air galon isi ulang yang tidak direbus, sumber air untuk mandi dari pompa listrik, fasilitas dapur menggunakan kompor gas, kamar mandi berada di dalam rumah. Bentuk jamban jongkok.

Limbah dari mencuci maupun mandi airnya dialirkan menuju selokan belakang rumah. Sampah terdapat di dapur dalam rumah satu dan di luar rumah satu kemudian limbah tersebut dikumpulkan di samping rumah lalu diangkut oleh petugas kebersihan.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diperoleh diagnostik holistik awal pada pasien ini, yaitu aspek personal yang menilai mulai dari alasan kedatangan yaitu nyeri menelan sejak empat hari yang lalu, kemudian kekhawatiran ibu pasien mengenai keluhan anaknya yang membuat anak sulit makan dan lemas, selain itu mengenai persepsi ibu pasien keluhan pasien dapat sembuh jika mendapat pengobatan dan juga mengenai harapan keluhan dapat sembuh dan tidak kambuh lagi. Selain aspek personal dinilai juga aspek klinis yaitu Tonsilitis akut (ICD-X J03; ICPC-2 R76)

Aspek Risiko Internal pasien meliputi perilaku pasien masih mengonsumsi makanan dan minuman pencetus penyakit dan kurang menjaga higiene gigi dan mulut. Dan juga untuk aspek risiko eksternal meliputi pengawasan keluarga tentang konsumsi jajan pasien kurang terawasi, teman-teman pasien yang masih sering mengajak pasien untuk jajan sembarangan serta kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit pasien mengenai penyebab, faktor pemicu, dan pencegahan tonsillitis. Derajat Fungsional 1 yaitu masih mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah (mulai mengurangi aktivitas).

Intervensi yang diberikan berupa medikamentosa dan non medikamentosa terkait tonsillitis akut. Terapi non medikamentosa yang diberikan berupa edukasi mengenai istirahat yang cukup, menjaga kebersihan mulut dan gigi, menghindari makanan dan minuman faktor pemicu dan edukasi pada keluarga pasien mengenai penyakitnya, pentingnya keluarga di rumah untuk ikut melakukan tindakan menjaga pola makan yang bergizi dan menjaga higien mulut dan melakukan pengawasan terhadap pasien seperti pola makan dan gaya hidup, serta rutinitas minum obat.

Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient-centered*, *family-focused*, dan *community-oriented*. Setelah dilakukan intervensi diperoleh diagnostik holistik akhir pada pasien terdiri dari empat aspek. Aspek personal yaitu alasan kedatangan keluhan nyeri menelan, nyeri tenggorokan, demam sudah tidak ada. Kekhawatiran ibu pasien sudah berkurang. Aspek klinik didapatkan Tonsilitis akut (ICD-X J03; ICPC-2 R76). Aspek risiko internal pasien tidak lagi mengonsumsi makanan dan minuman pencetus penyakit dan menjaga kebersihan mulut dan gigi. Aspek risiko eksternal pengawasan keluarga tentang konsumsi jajan pasien lebih ketat, keluarga pasien sudah mengetahui tentang penyakit yang diderita tentang penyakit pasien mengenai penyebab, faktor pemicu, dan pencegahan tonsillitis. Derajat fungsional 1 (satu), yaitu pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti keadaan sebelum sakit.

Pembahasan

Studi kasus dilakukan pada An. N, perempuan, berusia enam tahun yang datang ke poli Puskesmas Pasar Ambon, bersama ibunya pada 7 Agustus 2023. Anamnesis dilakukan secara autoanamnesis dan alloanamnesis dengan ibu pasien. Pasien datang dengan keluhan nyeri tenggorokan disertai nyeri saat menelan sejak empat hari yang lalu dan demam dengan suhu 37,6°C. Demam tidak disertai menggigil, kejang, penurunan kesadaran dan tidak terdapat bercak merah pada kulit. Pasien juga mengeluhkan batuk dan pilek, sekret hidung tidak berwarna, encer dan tidak berbau. Pasien menjadi lemas dan tidak nafsu makan sejak keluhan muncul. Keluhan lainnya seperti nyeri di daerah wajah, gangguan penghidu, mual dan muntah disangkal.

Awalnya pasien mengeluhkan tenggorokan gatal setelah mengonsumsi minuman es yang dijual disekitar rumah dan jajanan ringan. Keluhan tenggorokan gatal dirasakan memberat dan kemudian timbul demam, nyeri tenggorokan, batuk dan pilek. Orang tua pasien, ibunya telah memberikan obat, namun keluhan tidak kunjung membaik. Riwayat penyakit dahulu, tidak didapati riwayat penyakit yang sama. Riwayat alergi obat ataupun makanan disangkal. Di keluarga, adik pasien juga mengalami keluhan yang sama. Terdapat penyakit herediter dalam keluarga, yaitu kakek pasien dengan diabetes mellitus

Pemeriksaan fisik pada pasien didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal, BB/U normal, TB/U normal, BB/TB gizi cukup, kepala, leher, thorak, abdomen, dan ekstremitas dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik tenggorokan pasien terdapat pembesaran tonsil T2-T2 hiperemis, dengan arkus anterior hiperemis, kripta melebar (+/+), detritus (-/-), dan permukaan tidak rata, tidak ada pembesaran kelenjar limfa servikal.

Berdasarkan anamnesis dan hasil pemeriksaan, pasien didiagnosis menderita tonsilitis akut dengan keluhan yang dirasakan dimana salah satunya adalah nyeri tenggorokan akibat peradangan pada bagian tonsil. Peradangan dapat menyebabkan keluhan tidak nyaman kepada penderita

berupa rasa nyeri saat menelan karena sesuatu yang ditelan menyentuh daerah yang mengalami peradangan. Peradangan tonsil ini akan mengakibatkan pembesaran yang menyebabkan kesulitan menelan atau seperti ada yang mengganjal di tenggorok.¹²

Peradangan pada tonsil dapat disebabkan oleh bakteri atau virus. Virus menjadi penyebab yang paling sering. Virus yang menyerang sama dengan virus yang mengakibatkan flu biasa termasuk rhinovirus, adenovirus, dan coronavirus. Penyebab virus lainnya yaitu Epstein-Barr, cytomegalovirus, hepatitis A, rubella. Pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri, jenis bakteri yang paling umum adalah Streptococcus B-Hemolytic group A tetapi Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, dan Haemophilus influenza juga dapat menyebabkan tonsilitis.¹³

Tonsilitis dapat didiagnosis berdasarkan pemeriksaan fisik meliputi tanda-tanda vital (tekanan darah, dapat ditemukan peningkatan suhu tubuh, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan), pemeriksaan rongga mulut, penilaian ukuran tonsil ditemukan adanya pembesaran tonsil, pemeriksaan kelenjar getah bening yang dapat juga ditemukan pembesaran kelenjar submandibular, anterior servikal.¹³ Pemeriksaan fisik tonsil dilakukan dengan bantuan spatula lidah dengan menilai warna, besar, pelebaran muara kripte, ada tidaknya detritus, dan hiperemis pada arkus anterior. Besar tonsil dinyatakan dalam T0, T1, T2, T3, dan T4.¹⁴

Grading of palatine tonsils hypertrophy:

T1: Batas medial tonsil melewati pilar anterior sampai $\frac{1}{4}$ jarak pilar anterior, T2: Batas medial tonsil melewati $\frac{1}{4}$ jarak pilar anterior-uvula sampai $\frac{1}{2}$ jarak pilar anterior-uvula, T3: Batas medial tonsil melewati $\frac{1}{2}$ jarak pilar anterior-uvula sampai $\frac{3}{4}$ jarak pilar anterior-uvula, T4: Batas medial tonsil melewati $\frac{3}{4}$ jarak pilar anterior-uvula sampai uvula atau lebih.¹⁵

Tata laksana tonsilitis dapat berupa tata laksana non-operatif (medikamentosa dan non-medikamentosa) dan operatif. Tata laksana umum tonsilitis menganjurkan setiap pasien untuk istirahat dan minum yang cukup. Tata laksana medikamentosa meliputi pemberian analgetik dan antibiotik. Antibiotika golongan penisilin masih merupakan terapi pilihan untuk kasus tonsilitis. Tata laksana operatif berupa tonsilektomi dan atau

adenoidektomi.¹¹ Pengobatan medikamentosa yang diberikan adalah Paracetamol dengan 10 – 15 mg/kgBB tiga kali sehari jika demam. BB anak 18 kg sehingga dosis yang dapat diberikan 180 – 270 mg per kali pemberian. Paracetamol merupakan pilihan utama sebagai analgetika pada anak.¹⁶ Parasetamol adalah salah satu obat yang paling banyak digunakan baik yang dijual bebas maupun yang diresepkan untuk nyeri dan demam. Ini memiliki profil farmakologis klinis yang unik mencakup efek analgesik dan antipiretik yang kuat dan tidak ada atau sedikit efek samping gastrointestinal, ginjal, dan vaskular minor.¹⁶

Selain itu pada pasien diberikan pengobatan medikamentosa berupa Antibiotik Amoksisilin peroral 50 mg/kgbb sekali sehari (dosis maksimum 1 g), atau 25 mg/kgbb dua kali sehari (dosis maksimum 500 mg), selama 10 hari. BB anak 18 kg sehingga dosis 450 dibagi dalam dua kali pemberian dalam sehari. Pemberian kortikosteroid pada anak dan dewasa dapat memberikan perbaikan yang signifikan terhadap gejala dan memberikan efek samping yang minimal. Penggunaan kortikosteroid kombinasi dengan antibiotik tidak diberikan secara rutin sebagai terapi tonsilitis, tetapi dapat dipertimbangkan pada pasien dengan gejala yang berat.¹⁴

Penatalaksanaan pasien ini dilakukan dengan pendekatan kedokteran keluarga melalui pembinaan dan intervensi. Kegiatan ini dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan ke rumah pasien. Pertemuan pertama di puskesmas pada 8 Agustus 2023 dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Kunjungan pertama ke rumah pasien yaitu pada tanggal 9 Agustus 2023 dengan tujuan melakukan pengenalan serta mengidentifikasi masalah sehingga menentukan intervensi selanjutnya. Pada kunjungan pertama dilakukan anamnesis holistik terkait keluhan pasien terkini, keluhan pada anggota keluarga lainnya, pengobatan yang telah dilakukan, harapan mengenai penyakitnya serta termasuk didalamnya mengidentifikasi family map, fungsi biologis, psikososial, ekonomi, perilaku kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, dan lingkungan rumah. Pola makan pasien yang kurang baik, karena pasien sering jajan sembarangan dengan higienitas yang kurang baik terutama sering mengkonsumsi minuman es dan jajan makanan ringan di warung dekat

rumah. Pengawasan keluarga tentang konsumsi jajan pasien yang kurang ketat. Kebiasaan berobat keluarga yang masih bersifat kuratif, hanya jika ada keluhan. Keluarga pasien kurang memiliki tingkat pemahaman yang cukup mengenai penyakit tonsilitis sehingga diperlukan konseling mengenai penyakitnya.

Setelah didapatkan permasalahan dan faktor yang memengaruhi masalah pada pasien, kegiatan selanjutnya dilakukan intervensi pada kunjungan kedua tanggal 11 Agustus 2023. Sebelum dilakukan intervensi dilakukan anamnesis kembali dan pemeriksaan fisik. Dan dilakukannya pretest kepada ibu pasien sebelum dilakukannya intervensi untuk menilai pengetahuan keluarga. Hasil pretest ini kemudian nanti akan dibandingkan setelah dilakukannya intervensi. Intervensi non-medikamentosa yang diberikan kepada pasien dan keluarga menggunakan media poster yang menjelaskan tentang tonsillitis. Intervensi dilakukan dengan menjelaskan tonsilitis mencakup pengertian, penyebab, faktor pemicu, pencegahan, dan penanganannya. Edukasi yang diberikan juga berupa menjaga pola makan sehat, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan cara mencuci tangan yang baik dan benar, serta menjaga kebersihan mulut dan gigi.

Kunjungan ketiga dilakukan di rumah pasien pada tanggal 18 Agustus 2023. Tujuan kunjungan ketiga ini yaitu melakukan evaluasi untuk menilai apakah target yang diharapkan dari kegiatan intervensi telah tercapai. Pada kunjungan ketiga ini sudah tidak terdapat keluhan demam, nyeri menelan, nyeri tenggorokan pada pasien. Orang tua pasien sudah lebih ketat dalam mengawasi jajanan pasien. Evaluasi selanjutnya dilakukan dengan memberikan post test kepada ibu pasien. Dengan hasil ibu pasien dapat menjawab seluruh pertanyaannya dengan sangat baik. Terjadi peningkatan pengetahuan yang dinilai dengan menggunakan post test dengan jawaban yang lebih tepat dibandingkan pretest sebelumnya. Faktor pendukung dalam penyelesaian masalah pasien adalah anggota keluarga ikut terlibat dalam pengobatan pasien. Keluarga pasien mulai menerapkan pengetahuan yang didapatkan yaitu dengan mencegah makanan dan minuman faktor

pemicu keluhan, pola hidup bersih dan sehat, dan menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Simpulan

Diagnosis dapat ditegakan pada pasien yang didasari oleh anamnesis dan pemeriksaan fisik didapatkan pembesaran tonsil T2-T2 hiperemis, permukaan tonsil tidak rata, kripta melebar, detritus tidak ada, pembesaran kelenjar limfa tidak ada. Terdapat beberapa faktor internal maupun eksternal pemicu terjadinya tonsilitis akut yaitu perilaku pasien sering mengonsumsi makanan dan minuman pencetus penyakit dan kurang menjaga higiene gigi dan mulut serta pengawasan keluarga tentang konsumsi jajanan pasien kurang terawasi dan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit pasien mengenai penyebab, faktor pemicu, dan pencegahan tonsillitis.

Tatalaksana yang diberikan pada pasien mencakup medikamentosa berupa pemberian antibiotik sistemik dan antipiretik dan non-medikamentosa yang mencakup *patient-centered, family focused, dan community oriented*. Evaluasi pada pasien didapatkan hasil berupa keluhan berkurang, peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit tonsilitis, cara pengobatan, maupun perubahan perilaku dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Penatalaksanaan pasien tonsillitis secara holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga pada kasus ini berhasil membantu proses penyembuhan penyakit pasien dan pencegahan penularan di komunitas.

Daftar Pustaka

1. Rusmarjono KS. Tonsilitis Kronis Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala & Leher Edisi Keenam. Jakarta: Universitas Indonesia; 2007.
2. Adams GL, Boies LR, Higler A. Buku Ajar Penyakit THT. Philadelphia: BOEIS Fundamentals Of Otolaryngology; 2012.
3. Solossa N, Mengko SK, Tamus AY. Kesehatan Tenggorok pada Siswa di Sekolah Dasar Negeri 11 Manado. Medical Scope Journal. 2021;3(1):90-93.
4. Ramadani F, Junaid J, Farzan A. Analisis Faktor Risiko Kejadian Tonsilitis Kronis Pada Anak Usia 5-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

- Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsyiah*. 2017;2(6): 34-6.
5. Tanjung FF, Imanto M. Indikasi Tonsilektomi pada Laki-laki Usia 19 Tahun dengan Tonsilitis Kronis. *Jurnal Medula Unila*. 2016;5(2): 22-25.
 6. Farokah, Suprihati, Suyitno. Hubungan Tonsilitis kronik dengan prestasi belajar pada siswa kelas II Sekolah Dasar di kota Semarang. *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran*. 2010;155(1):87-91.
 7. Trisnawati N, Sudiadnyani NP, Kasim M, Amel R. Hubungan Umur dan Jenis Kelamin dengan Pembesaran Tonsil pada Penderita Tonsilitis Kronis di RSUD Abdul Moeloek Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 2023;10(4):1855-1863.
 8. Putri AMN, Poerwantiningroem PE, Wahyurini C. Studi Deskriptif Pasien Tonsilitis di Poli THT RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Periode Tahun 2019-2021. *Hang Tuah Medical Journal*. 2023;20(2): 235-247.
 9. Anderson J, Paterek E. Tonsillitis [internet]. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2024 [diperbarui tanggal 2 Januari 2024]. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544342/>
 10. Fakh IM, Novialdi E. Karakteristik Pasien Tonsilitis Kronis pada Anak di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2013;5(2):436-437.
 11. Rachman F. Perbedaan Prestasi Belajar Antara Siswa Tonsilitis Kronis dengan Siswa Tidak Tonsilitis Kronis. Naskah Publikasi. Surakarta: FK Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.
 12. Basuki SW, Nuria I, Ziyadatulhuda AZ, Utami F, Ardilla N. Tonsilitis. *Publ Ilm UMS*. 2020;2(1):483-494.
 13. Windfuhr JP, Toepfner N, Steffen G, Waldfahrer F, Berner R. Clinical Practice Guideline: Tonsillitis I. *Journal of the European Federation of OtoRhinoLaryngological Societies*. 2016;273(4):973-87.
 14. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tonsilitis. Jakarta: Kemenkes; 2018.
 15. Maulana FI, Novialdi N, Elmatris E. Karakteristik Pasien Tonsilitis Kronis pada Anak di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2016;5(2):436-442.
 16. Freo U, Ruocco C, Valerio A, Scagnol I, Nisoli E. Paracetamol: A Review of Guideline Recommendations. *Journal of Clinical Medicine*. 2021;10(15):3420.