

Diagnostik holistik pasien faringitis dengan hipertensi di Puskesmas Bahu

Jeremia A. Tombeng* Zwingly CJG Porajow*

Abstract

Pharyngitis is one of the most common diseases that occurs in most people. This report is a case discussion of a 67-year-old man with painful swallowing, cough, and chills. The patient has a smoking habit, and has a history of hypertension, with a regular antihypertensive drug consumption, such as amlodipine. This discussion is related to a holistic diagnostic approach to the patient's complaints, in order to better understand the factors associated with the occurrence of the disease in the patient.

Keywords: pharyngitis, hypertension, holistic diagnostic

Abstrak

Salah satu penyakit yang paling sering terjadi pada sebagian besar orang adalah faringitis. Ini adalah pembahasan kasus seorang laki-laki 67 tahun dengan nyeri menelan, batuk, dan demam menggigil. Pasien memiliki kebiasaan merokok, memiliki riwayat penyakit hipertensi dan rutin mengonsumsi obat hipertensi seperti amlodipine. Pembahasan ini mengenai pendekatan diagnostik holistik terhadap penyakit pasien, agar dapat mengetahui faktor-faktor yang berkaitan dengan terjadinya penyakit pada pasien dengan lebih baik lagi.

Kata Kunci: faringitis, hipertensi, diagnosis holistik

Pendahuluan

Salah satu penyakit yang paling sering terjadi pada sebagian besar orang adalah faringitis. Dikatakan bahwa faringitis akut sudah mencapai angka kejadian sekitar 16% dari keluhan pasien dewasa dan 41% pasien anak-anak mengalami radang tenggorok setiap tahunnya.¹ Faringitis adalah istilah medis untuk infeksi atau iritasi pada daerah faring (tenggorok). Faring merupakan saluran yang mengantarkan udara dari hidung dan mulut menuju ke paru.²

Umumnya faringitis disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri. Sekitar 50% hingga 80% faringitis, atau sakit tenggorok, gejalanya berasal dari virus dan mencakup berbagai patogen virus. Patogen ini didominasi oleh rhinovirus, influenza, adenovirus, coronavirus, dan parainfluenza. Patogen virus yang kurang umum termasuk herpes, virus Epstein-Barr, *human immunodeficiency virus* (HIV), dan coxsackievirus. Kasus yang lebih parah cenderung bakteri dan dapat berkembang setelah infeksi virus awal.³ Infeksi bakteri yang paling umum adalah streptokokus beta-hemolitik grup A, yang menyebabkan 5% hingga 36% kasus faringitis akut. Etiologi bakteri lainnya termasuk streptokokus Grup B & C, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Candida*, *Neisseria meningitidis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Arcanobacterium haemolyticum*, *Fusobacterium necrophorum*, dan *Corynebacterium diphtheriae*. Alergi lingkungan dan paparan bahan kimia juga dapat menyebabkan faringitis akut.³

Faringitis muncul dengan gejala bervariasi, di antaranya nyeri tenggorok tiba-tiba, demam, sakit kepala, limfadenitis, dan kadang-kadang nyeri perut, mual, kelelahan, dan atau ruam. Tanda penyakit tersebut meliputi demam yang bisa mencapai $> 38,5^{\circ}\text{C}$ dan tampilan hiperemis pada dinding saluran nafas.²

Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami faringitis, yang terutama ialah, memiliki riwayat kontak dengan penderita faringitis juga sering terpapar asap rokok atau polusi. Adapun faktor yang mendukung bisa terkena faringitis seperti memiliki riwayat alergi, seperti alergi dingin, alergi debu, atau bulu binatang, memiliki riwayat sinusitis, dan sering berada di ruangan yang kering.^{4,5}

Virus dan bakteri penyebab faringitis sangat mudah menyebar lewat udara, misalnya lewat percikan air liur dari batuk penderita yang terhirup. Meski faringitis umumnya adalah kondisi yang tidak berbahaya dan dapat sembuh dalam

beberapa hari, pengobatan tetap perlu dilakukan untuk meredakan gejala yang timbul.²

Kasus

Pasien Tn. RS adalah seorang pensiunan berusia 67 tahun. Pasien beragama Kristen Protestan, bertempat tinggal di bahu. Pasien mempunyai 2 orang anak, dan pasien tinggal dengan istri, salah satu anaknya, dan salah satu cucunya.

Pada tanggal 14 Juli 2022, pasien datang ke Puskesmas Bahu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Pasien keluhan nyeri menelan sejak 3 hari lalu. Nyeri menelan disertai batuk setiap hari, kering/tidak berdahak, dan tidak berdarah. Pasien juga merasa demam sejak 3 hari yang lalu, demam dirasa sepanjang hari dan sampai menggigil. Pasien merasa panas turun bila mengonsumsi obat parasetamol 500 mg dan merasa lebih tenang. Keluhan sesak napas nyeri kepala, pusing, nyeri dada, mual, muntah, nyeri ulu hati disangkal oleh pasien. BAB dan BAK normal. Diketahui pasien sedang dalam pengobatan penyakit kronis hipertensi, amlodipine 1x5 mg .

Pasien tinggal di rumah permanen di daerah Bahu. Rumah terletak di permukiman yang cukup padat dengan ukuran rumah 15x20 meter. Pasien tinggal di sebuah rumah dengan 3 kamar tidur, 1 toilet umum. Pasien memiliki fasilitas MCK di rumah, terdapat ventilasi, lantai dilapisi tehel, pencahayaan lingkungan cukup baik, sumber air berasal dari PDAM.

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum tampak baik dengan kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 150/80 mmHg, nadi 88 kali per menit, pernafasan 26 kali per menit, dan suhu $37,6^{\circ}\text{C}$. Terdapat tanda inflamasi pada faring.

Diagnostik holistik aspek personal menunjukkan adanya keluhan Nyeri menelan, batuk kering, demam menggigil. Harapan pasien ialah tidak nyeri menelan lagi, batuk sembuh dan bisa tidur nyenyak. Pasien khawatir penyakitnya bertambah parah sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, serta positif COVID-19. Persepsi pemeriksa adalah bahwa dengan perawatan yang baik, maka keluhan pasien akan berkurang dan penyakit pasien dapat sembuh. Dari aspek klinis didapatkan pasien didiagnosis dengan faringitis dengan hipertensi.

Faktor risiko internal pasien adalah pasien memiliki kebiasaan merokok dan memiliki riwayat penyakit keluarga berupa hipertensi. Faktor eksternal pada pasien adalah Seringnya bersosialisasi dengan

tetangga yang mulai mengabaikan protokol Kesehatan 6M.

Derajat fungsional pada pasien ini adalah derajat satu dimana pasien mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit. Pasien mandiri dalam perawatan diri, bekerja di dalam dan luar rumah pekerjaannya.

Pasien diberikan edukasi berupa pengertian tentang penyakit faringitis, penyebab, dan gejalanya. Pola diet bersih dan sehat dan pola tidur cukup dan teratur. Selain itu memberikan informasi lebih lanjut mengenai penyakit komorbid yang diderita pasien yaitu hipertensi untuk minum obat secara teratur. Keluarga pasien juga diedukasi mengenai penyakit yang diderita oleh pasien dan menerapkan PHBS baik dalam keluarga maupun saat berada di lingkungan luar. Terapi kuratif non-medikamentosa berupa istirahat cukup, minum vitamin, minum air hangat untuk menghindari dehidrasi. Terapi medikamentosa berupa Parasetamol 500mg 3x1, Ambroxol 3x30mg dan amlodipine 1 x 5 mg.

Diskusi

Identifikasi dan diagnosis faringitis

Faringitis adalah peradangan pada tenggorok atau faring. Kondisi yang juga disebut dengan radang tenggorok ini ditandai dengan nyeri tenggorok, gatal, dan sakit saat menelan.^{2,4}

Sekitar 50% hingga 80% faringitis, atau sakit tenggorok, penyebabnya berasal dari virus dan mencakup berbagai patogen virus. Faringitis atau radang tenggorok paling sering disebabkan oleh infeksi virus. Jenis virus penyebab faringitis bisa beragam, tetapi umumnya berasal dari golongan virus *Influenza*, *Adenovirus*, *Rhinovirus*, *Coronavirus*, dan *Epstein-Barr*. Faringitis juga bisa disebabkan oleh penyebaran infeksi dari penyakit lain. Pada beberapa kasus, faringitis juga bisa disebabkan oleh infeksi bakteri. Infeksi bakteri yang paling umum adalah *Streptococcus β-hemolyticus* grup A, yang menyebabkan 5% hingga 36% kasus faringitis akut. Alergi lingkungan dan paparan bahan kimia juga dapat menyebabkan faringitis akut.² Pada kasus ini, etiologi dari penyakit ini belum dapat ditegakkan. Penegakkan etiologi dari kasus faringitis perlu dilanjutkan dengan pemeriksaan penunjang berupa swab tenggorok dan kultur bakteri.

Faringitis dapat dialami oleh siapa saja namun,

terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit faringitis. Dari faktor-faktor risiko tersebut, yang utama adalah, memiliki riwayat kontak dengan penderita faringitis, memiliki daya tahan tubuh lemah, serta sering terpapar asap rokok atau polusi. Selain yang disebutkan diatas, adapun faktor risiko yang mendukung seseorang terkena faringitis yakni, memiliki riwayat alergi, seperti alergi dingin, alergi debu, atau bulu binatang, memiliki riwayat sinusitis, serta sering berada di ruangan yang kering, seperti kamar ber-AC, dan sering melakukan aktivitas yang menyebabkan ketegangan pada otot tenggorok, misalnya karena bicara atau berteriak terlalu keras.² Pada kasus ini, faktor risiko yang mencolok adalah merokok yang masih menjadi kebiasaan pasien. Pada pasien ini, juga ada faktor risiko yang mendukung yaitu pasien sering berada di ruangan yang kering, ruangan yang ber-AC.

Pasien mengalami beberapa gejala yang menandakan faringitis antara lain, Nyeri atau sakit tenggorok, sulit menelan, demam, serta batuk. Selain dari gejala-gejala yang telah disebutkan, gejala yang dapat dialami oleh pasien faringitis antara lain, suara parau, jika infeksi meluas ke plika vokalis, sakit kepala, pegal linu, mual muntah pembengkakan kelenjar di leher.⁵ Gejala-gejala yang timbul pada faringitis akut bergantung pada mikroorganisme yang menyertainya.¹ Faringitis akut yang disebabkan bakteri mempunyai gejala nyeri kepala yang hebat, demam atau menggigil, malaise, nyeri menelan, muntah dan mungkin batuk tapi jarang timbul.⁶ Faringitis akibat infeksi bakteri *Streptococcus* group A dapat diperkirakan dengan menggunakan *Centor criteria*, yaitu demam, limfaadenopati pada anterior servikal, eksudat pada tonsil, tidak ada batuk.⁶ Faringitis yang disebabkan virus biasanya mempunyai gejala nyeri tenggorok yang parah dan dapat disertai dengan batuk, suara serak dan nyeri substernal. Demam, menggigil, malaise, mialgia, dan sakit kepala juga dapat terjadi.⁶ Tubuh memerlukan daya tahan untuk membangun antibodi untuk menghancurkan virus-virus tersebut. Gejala faringitis juga dapat menjadi bagian dari kompleks gejala penyakit serius lainnya, termasuk abses peritonsillar, abses retrofaring, epiglottitis, dan penyakit Kawasaki.³

Pemeriksaan fisik dimulai dari tanda-tanda vital, dimana pasien merasakan demam. Pemeriksaan fisik lain yang dapat dilakukan berupa memeriksa bagian telinga, hidung, mulut, dan tenggorok pasien. Pemeriksaan tenggorok bertujuan untuk melihat adanya pembengkakan dan kemerahan di

faring untuk mendiagnosis faringitis,

Jika diperlukan, pasien akan menjalani serangkaian pemeriksaan penunjang untuk memastikan penyebab infeksi yakni, tes darah, swab tenggorok dan kultur bakteri.² Pada pasien ini, didapatkan tanda inflamasi pada faring. Pada tonsil dan sinus, tidak didapatkan tanda inflamasi. Pemeriksaan fisik pada jalur pernafasan juga tidak didapatkan kelainan.

Infeksi virus dan bakteri dapat ditransmisikan melalui media ludah, yang menyebar saat batuk (droplet infection) atau melalui tangan atau barang pribadi penderita yang terkontaminasi. Masa inkubasi radang tenggorok rata-rata antara 2-5 hari. Masa inkubasi virus berkisar antara 3 hari hingga 2 minggu. Infeksi virus influenza bersifat menular dan sangat mudah tersebar. Umumnya, peradangan terasa lebih berat pada pagi hari dan berupa self-limiting disease.⁶

Pencegahan dan manajemen faringitis

Pencegahan faringitis dilakukan dengan menghindari penyebab dan pemicunya. Hal tersebut dapat diupayakan dengan menerapkan pola hidup yang bersih dan sehat, antara lain; Rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, terutama sebelum dan sesudah makan, setelah ke toilet, serta setelah batuk atau bersin, menghindari menyentuh area wajah dengan tangan yang tidak higienis, selalu tutup mulut dan hidung dengan tangan atau tisu saat batuk, jangan berbagi peralatan makan dan minum atau peralatan mandi dengan penderita faringitis, hentikan kebiasaan merokok, serta menghindari paparan asap rokok dan polusi.² Penerapan pola hidup yang bersih dan sehat, perlu ditingkatkan lagi pada pasien ini. Menganjurkan pasien untuk berhenti merokok, serta jangan berbagi peralatan makan dan minum dengan anggota keluarga karena dapat menularkan ke anggota keluarga lain.

Pengobatan pada faringitis bertujuan untuk meredakan keluhan dan gejala dikarenakan pada umumnya penyakit ini merupakan *self-limiting disease* namun, pengobatan yang dapat dilakukan pada penyakit faringitis yaitu, mengatasi infeksi penyebab faringitis, dan mencegah terjadinya komplikasi. Pengobatan terhadap faringitis dapat dibagi menjadi dua langkah penanganan yakni, dengan penanganan mandiri dan pemberian obat-obatan. Penanganan mandiri yang dapat dilakukan pada pasien berupa, beristirahat yang cukup hingga kondisi terasa lebih baik, tidak terlalu

banyak bicara, terutama bila suara sedang serak, minum air putih dalam jumlah yang cukup agar tidak mengalami dehidrasi, menggunakan pelembab udara (humidifier) jika udara dalam ruangan terasa kering, mengonsumsi makanan yang nyaman di tenggorok, seperti sup kaldu hangat. Pengobatan farmakologis yang dapat diberikan berupa obat antedeman dan antinyeri, obat untuk mengatasi sakit tenggorok dan kesulitan menelan, dan dapat diberikan antibiotik pada infeksi bakteri.² Pada kasus ini, pasien telah diedukasi untuk tetap menjalankan pola hidup bersih dan sehat, tetap menjalankan protokol kesehatan 6M, dan menghindari kondisi yang dapat merangsang nyeri tenggorok. Obat-obatan yang diberikan adalah parasetamol 3x500mg, ambroxol 3x30mg. Antibiotik tidak diberikan.

Komorbiditas hipertensi

Pengetahuan tentang hipertensi yang dimiliki oleh penderita hipertensi sangat diperlukan, terutama pengetahuan tentang cara penanganan penyakitnya agar tercapai status kesehatan yang optimal dengan penanganan yang benar, tekanan darah tinggi dapat dikendalikan dan resiko kekambuhan dapat berkurang. Penyakit hipertensi sangat erat kaitannya dengan gaya hidup sehingga untuk penanganannya diperlukan waktu lama dengan modifikasi pola hidup dalam jangka waktu yang lama disertai obat-obatan.^{7,8} Hipertensi ditegakkan melalui pengukuran tekanan darah setidaknya dalam tiga situasi berbeda. Umumnya jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, orang tersebut dianggap memiliki tekanan darah tinggi.

Faktor risiko hipertensi antara lain umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen.⁹ Pada kasus ini, pasien memiliki beberapa faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi, seperti, umur dan riwayat keluarga. Faktor risiko yang ada pada pasien dan dapat dimodifikasi adalah kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok ini mempengaruhi penyakit yang diderita pasien baik faringitis maupun hipertensi, sangat dianjurkan untuk menghentikan kebiasaan merokok pasien. Salah satu faktor risiko hipertensi adalah stres. Ada kekhawatiran tersendiri dari pasien terhadap kondisi pasien yang mengalami faringitis mempengaruhi tekanan darah pasien.

Oleh sebab itu dianjurkan untuk beristirahat yang cukup, tidak terlalu banyak bicara, sehingga tidak menimbulkan banyak stressor terhadap tenggorok sehingga boleh cepat pulih.

Untuk menanggulangi penyakit hipertensi bisa dicoba bermacam upaya antara lain pengendalian tekanan darah dengan metode pemberian pengobatan. Pada pasien ini diberikan obat golongan *calcium channel blocker* yaitu amlodipine 1 x 5 mg. Pengobatan farmakologi berbentuk pemberian obat dengan Jenis-jenis medikasi antihipertensi seperti diuretik, penyekat betaadregenik ataupun beta-blocker, vasodilator, *calcium channel blocker*, serta *angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors*.^{7,8}

6. Vincent M, Celestin N, Hussain A. Pharyngitis [Internet]. AAFP. 2022 [cited 20 May 2022]. Available from: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2004/0315/p1465.html>
7. Firdaus I, Sukmawan R, Santoso A, Juzar DA, eds. Panduan diagnosis dan tatalaksana penyakit kardiovaskular pada pandemi COVID-19. Jakarta: PERKI; 2020.
8. Lukito AA, Harmeiwaty E, Hustrini NM, eds. Konsensus penatalaksanaan hipertensi 2019. Jakarta: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia; 2019
9. Infodatin KEMENKES RI. Hipertensi. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2014.

Kesimpulan

Pasien laki-laki, 67 tahun didiagnosis dengan faringitis dengan hipertensi. Ada riwayat kebiasaan merokok dan riwayat hipertensi dalam keluarga.

Pasien diobati secara simtomatik untuk penyakit faringitis dan melanjutkan terapi penyakit kronis terhadap hipertensi. Selain mendapatkan dukungan keluarga, memelihara perilaku hidup bersih dan sehat juga harus terus dilakukan.

Daftar Pustaka

1. Flores AR, Caserta MT. Pharyngitis. In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases. Philadelphia: Elsevier, Inc. 2020: pp 824-831.e2.
2. Sykes EA, Wu V, Beyea MM. Pharyngitis: Approach to diagnosis and treatment. *Can Fam Physician*. 2020;66(4):251-7.
3. Wolford R, Goyal A, Syed S, Schaefer T. Pharyngitis [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2022 [cited 20 May 2022]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519550/>
4. CDC. Sore throat [Internet]. CDC. 2021 [cited 24 May 2022]. Available from: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/sore-throat.html>
5. Best S. Pharyngitis [Internet]. Johns Hopkins Medicine. 2022 [cited 20 May 2022]. Available from: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/pharyngitis>

