

Acute Pharyngitis and Acute Laryngitis as Upper Respiratory Tract Infections: A Literature Review

Andi Frieskha Naurah Paradiesta*, Amanda Azkiyah Rachman, Tsania Zulfa Salsabila, Anak Agung Ayu Regina Larasati, Muhammad Rifki, Rina Lestari

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia;

Article History

Received : June 20th, 2026

Revised : July 05th, 2026

Accepted : July 09th, 2026

*Corresponding Author:

Andi Frieskha Naurah Paradiesta, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia;

Email:

andifrieskha@gmail.com

Abstract: Severe upper respiratory infections are a major health issue globally, including in Indonesia. Conditions like acute pharyngitis and acute laryngitis are frequently seen in medical settings and lead to many healthcare appointments. These illnesses vary in their causes, symptoms, diagnosis, and treatment, necessitating a thorough comprehension for the best patient care. This article aims to review various aspects of acute pharyngitis and acute laryngitis, including definition, etiology, epidemiology, pathophysiology, clinical manifestations, diagnosis, management, complications, prognosis, and prevention. A narrative literature review approach was employed using scientific sources obtained from Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, and official publications of the Indonesian Ministry of Health. The selected literature included research articles, review articles, clinical guidelines, and relevant reference books. The review found that acute pharyngitis is predominantly caused by viral infections, although Group A Streptococcus (GAS) remains the most important bacterial pathogen due to its potential complications. Acute laryngitis is mainly caused by viral infections and is generally self-limiting. The diagnosis is made by gathering medical history, conducting a physical check, and performing additional tests if necessary. Treatment relies on the root cause and consists of supportive care, measures to ease symptoms, and antibiotic treatment in certain situations. Appropriate diagnosis and rational management are essential to prevent complications and improve patient outcomes.

Keywords: Acute pharyngitis; Acute laryngitis; Diagnosis; Management; Prevention; Upper respiratory tract infection.

Pendahuluan

Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) terus menjadi penyebab utama penyakit di seluruh dunia dan menyebabkan banyak kunjungan ke pusat layanan kesehatan primer. Di antara berbagai jenis ISPA, faringitis akut menonjol sebagai salah satu kondisi yang paling sering didiagnosis, dengan sekitar 50–80% kasus disebabkan oleh infeksi virus, sedangkan *Streptococcus* Grup A (GAS) bertanggung jawab atas sekitar 5–15% kasus pada orang dewasa dan 20–30% pada anak-anak. Jika tidak diobati dengan benar, GAS dapat menyebabkan komplikasi bernanah dan tidak bernanah (Shulman *et al.*, 2012; Stewart *et al.*, 2022). Sementara itu, laringitis akut umumnya disebabkan oleh infeksi virus dan bersifat self-limiting, dengan gejala utama

berupa suara serak (*hoarseness*) yang merupakan salah satu keluhan tersering pada pelayanan otolaringologi dan layanan primer. Sebagian besar kasus membaik dalam waktu 1–2 minggu dengan terapi suportif, meskipun pada kondisi tertentu dapat berkembang menjadi gangguan jalan napas yang memerlukan penanganan segera (Schwartz *et al.*, 2021).

Di Indonesia, faringitis dan laringitis akut merupakan bagian dari spektrum ISPA yang masih sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Kedua penyakit tersebut menyebabkan berbagai keluhan, seperti nyeri tenggorokan, odinofagia, disfagia, suara serak, hingga gangguan pernapasan pada kasus yang lebih berat. Perbedaan etiologi, manifestasi klinis, pendekatan diagnostik, dan tata laksana antara faringitis akut dan laringitis akut

memerlukan pemahaman yang baik agar diagnosis dapat ditegakkan secara akurat, penggunaan antibiotik menjadi lebih rasional, serta komplikasi dapat dicegah secara optimal.

Faringitis akut merujuk pada pembengkakan selaput lendir di tenggorokan, yang biasanya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri. Sumber virus yang sering ditemukan adalah virus influenza, rhinovirus, adenovirus, dan virus Epstein-Barr. Penyebab bakteri utama adalah *Streptococcus pyogenes*, juga dikenal sebagai *Streptococcus* Grup A (GAS), yang diperkirakan bertanggung jawab atas sekitar 5–15% kasus pada orang dewasa dan 20–30% pada anak-anak. Kuman yang menyebabkan faringitis terutama menyebar melalui tetesan pernapasan yang dilepaskan ketika seseorang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara. Sebagian besar kasus faringitis akut bersifat self-limiting karena disebabkan oleh infeksi virus, sehingga tata laksana umumnya berupa terapi suportif dan simptomatik.

Antibiotik tidak direkomendasikan secara rutin, tetapi hanya diberikan pada pasien dengan dugaan kuat atau konfirmasi faringitis akibat *Group A Streptococcus* (GAS) berdasarkan penilaian klinis yang didukung pemeriksaan penunjang, seperti *rapid antigen detection test* (RADT) atau kultur usap tenggorok. Penggunaan antibiotik yang rasional penting untuk mempercepat perbaikan gejala pada faringitis bakterial, mencegah komplikasi seperti demam rematik akut dan abses peritonsil, serta mengurangi risiko terjadinya resistensi antimikroba (Shulman *et al.*, 2012; Centor *et al.*, 2020; Stewart *et al.*, 2022).

Laringitis akut merujuk pada pembengkakan laring, yang biasanya dipicu oleh infeksi virus mendadak, meskipun faktor lain seperti penggunaan suara yang berlebihan, kontak dengan iritan, dan infeksi bakteri juga dapat berperan. Gejala utama yang terlihat adalah disfonia, atau suara serak, yang sering terjadi bersamaan dengan batuk kering, sakit tenggorokan, dan nyeri saat berbicara. Dalam situasi tertentu, terutama pada mereka yang memiliki faktor risiko seperti perokok, mereka yang bergantung pada suara mereka secara profesional, dan individu dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, laringitis dapat menyebabkan masalah yang lebih serius, termasuk kesulitan menelan, kesulitan

bernapas, dan stridor. Kehadiran gejala-gejala tersebut merupakan red flags yang memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk menyingkirkan kemungkinan komplikasi atau penyakit lain yang lebih serius, seperti epiglottitis, abses leher dalam, obstruksi jalan napas, atau keganasan laring.

Meskipun faringitis akut dan laringitis Faringitis akut merupakan masalah yang sering ditemui di lingkungan medis, namun pengobatannya masih menghadapi beberapa kendala. Salah satu kekhawatiran utama adalah penggunaan antibiotik yang berlebihan untuk faringitis, yang terutama dikaitkan dengan infeksi virus dan biasanya tidak memerlukan pengobatan antibiotik. Pemberian antibiotik ketika tidak diperlukan meningkatkan kemungkinan resistensi antimikroba, meningkatkan biaya medis, dan meningkatkan kemungkinan mengalami efek samping. Di sisi lain, keterlambatan mengenali red flags, seperti stridor, sesak napas progresif, disfagia berat, drooling, pembengkakan leher, atau suara serak yang menetap, dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis kondisi serius, termasuk obstruksi jalan napas, abses leher dalam, epiglottitis, maupun keganasan laring.

Oleh karena itu, sangat penting untuk memahami secara menyeluruh variasi penyebab, gejala, metode diagnostik, alasan penggunaan antibiotik, dan tanda-tanda kritis yang memerlukan penilaian dan rujukan cepat untuk membantu dalam membuat pilihan klinis yang tepat. Dalam konteks ini, artikel ini bertujuan untuk secara sistematis meneliti definisi, kejadian, penyebab, perubahan fisiologis, gejala, diagnosis, pengobatan, komplikasi, prognosis, dan pencegahan faringitis akut dan laringitis akut menurut penelitian ilmiah yang ada.

Bahan dan Metode

Penulisan artikel ini menggunakan metode *narrative literature review* untuk mengkaji berbagai aspek terkait faringitis akut dan laringitis akut, meliputi definisi, etiologi, epidemiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, diagnosis, tatalaksana, komplikasi, prognosis, dan pencegahan. Penelusuran literatur dilakukan pada basis data PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, serta publikasi resmi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pencarian literatur dilakukan secara elektronik melalui beberapa basis data ilmiah,

yaitu Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, dan situs resmi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian meliputi “*acute pharyngitis*”, “*pharyngitis*”, “*acute laryngitis*”, “*laryngitis*”, “*upper respiratory tract infection*”, “*diagnosis*”, “*management*”, dan “*prevention*”, baik dalam bahasa Indonesia maupun bahasa Inggris.

Kriteria inklusi pada kajian ini meliputi: (1) artikel ilmiah yang membahas faringitis akut dan/atau laringitis akut; (2) artikel penelitian, review, pedoman klinis (guidelines), dan buku referensi yang diterbitkan dalam 10 tahun terakhir; (3) artikel yang tersedia dalam teks lengkap (full text); serta (4) artikel berbahasa Indonesia atau Inggris. Adapun kriteria eksklusi meliputi artikel yang tidak relevan dengan topik pembahasan, artikel dengan data yang tidak lengkap, serta publikasi duplikat.

Proses seleksi dilakukan melalui identifikasi judul dan abstrak, dilanjutkan dengan penelaahan naskah lengkap (*full-text review*) untuk menilai kesesuaian dengan tujuan kajian. Literatur yang memenuhi kriteria kemudian dianalisis secara naratif dan disintesis berdasarkan tema utama, yaitu epidemiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, diagnosis, tatalaksana, komplikasi, prognosis, dan upaya pencegahan faringitis akut serta laringitis akut.

Hasil dan Pembahasan

Definisi

Faringitis mengacu pada peradangan atau infeksi lapisan mukosa di orofaring. Biasanya, kondisi ini timbul akibat infeksi bakteri atau virus (Frost *et al.*, 2018; Alzahrani *et al.*, 2018). Virus utama yang terlibat adalah rhinovirus, adenovirus, influenza, coronavirus, dan parainfluenza. Infeksi virus lain yang kurang umum termasuk herpes, virus Epstein-Barr, virus imunodefisiensi manusia (HIV), dan *coxsackievirus* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022a).

Infeksi bakteri yang paling sering ditemukan adalah streptokokus beta-hemolitik Grup A, yang bertanggung jawab atas 5% hingga 36% kasus faringitis akut. Bakteri lain yang dapat menyebabkan faringitis antara lain streptokokus grup B dan C, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Candida*, *Neisseria meningitidis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Arcanobacterium haemolyticum*, *Fusobacterium necrophorum*, dan *Corynebacterium diphtheriae* (Gottlieb *et*

al., 2018; Brennan-Krohn *et al.*, 2018; Brennan-Krohn *et al.*, 2018). Penyebab faringitis lainnya yang kurang sering terjadi meliputi alergi, cedera, kanker, refluks asam, dan toksin tertentu (Alzahrani *et al.*, 2018).

Laringitis mengacu pada pembengkakan laring, yang dapat terjadi karena virus, bakteri, atau jamur. Gejalanya biasanya berlangsung kurang dari tiga minggu dan terutama dipicu oleh virus influenza (tipe A dan B), virus parainfluenza (tipe 1, 2, dan 3), rhinovirus, dan adenovirus. Faktor tambahan meliputi *Haemophilus influenzae*, *Branhamella catarrhalis*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, dan *Streptococcus pneumoniae*. Penggunaan suara yang berlebihan, kontak dengan polutan eksternal, atau infeksi pita suara juga dapat menyebabkan laringitis. Kondisi seperti refluks gastroesofageal, bronkitis, dan pneumonia juga dapat berkontribusi pada laringitis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022a).

Epidemiologi

Indonesia termasuk di antara negara berkembang dengan angka kejadian ARI (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) tertinggi. Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi ARI di Indonesia mencapai 25,0%, dengan daerah yang menunjukkan kasus terbanyak adalah Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%), Jawa Timur (28,3%), dan Jawa Tengah (26,6%) (Dhrik *et al.*, 2021). Kondisi yang termasuk dalam kategori ARI meliputi rinitis, sinusitis, faringitis, tonsilitis, dan laringitis (Tandi *et al.*, 2018).

Faringitis akut mencakup 1-2% kunjungan ke klinik atau ruang gawat darurat, dengan sekitar 11-18 juta orang mencari perawatan medis setiap tahun di Amerika Serikat karena faringitis akut (Mustafa & Ghaffari, 2020). Kejadian faringitis akut biasanya meningkat selama musim dingin atau musim hujan (Muliawan & Yuliyani, 2023). Laringitis akut dapat menyerang individu di semua kelompok umur, tetapi lebih sering terlihat pada orang dewasa, khususnya mereka yang berusia antara 18 dan 40 tahun. Meskipun demikian, laringitis juga dapat ditemukan pada anak-anak semuda tiga tahun (Mazurek *et al.*, 2018).

Patofisiologi

Patofisiologi faringitis yang disebabkan

oleh infeksi virus Infeksi virus, seperti virus influenza, rhinovirus, adenovirus, atau virus herpes simpleks, merupakan penyebab paling umum faringitis. Virus menyerang sel-sel epitel faring, menyebabkan peradangan dan kerusakan jaringan. Hal ini dapat memicu respons imun tubuh, seperti peningkatan produksi lendir dan peradangan pembuluh darah (Pichichero, 2020). Disebabkan oleh bakteri, seperti *Streptococcus pyogenes* (penyebab faringitis streptokokus) atau *Arcanobacterium haemolyticum*, juga dapat menyebabkan faringitis.

Bakteri ini melepaskan toksin dan enzim yang merusak jaringan faring, menyebabkan peradangan, pembengkakan, dan pembentukan nanah (Shaikh et al., 2021). Disebabkan oleh iritasi mekanis, seperti batuk yang berkepanjangan, berteriak keras, atau asap rokok, dapat menyebabkan peradangan dan kerusakan jaringan faring. Hal ini memicu respons inflamasi lokal dan dapat membuat faring lebih rentan terhadap infeksi sekunder (Pichichero, 2020). Kondisi medis lain, seperti alergi, refluks asam lambung, atau penyakit autoimun, juga dapat menyebabkan peradangan faring. Dalam kasus ini, respons imun tubuh yang berlebihan atau iritasi kronis dapat memicu peradangan dan kerusakan jaringan faring (Shaikh et al., 2021).

Laringitis akut biasanya sembuh dalam waktu 2 minggu. Kondisi ini terjadi akibat dari peradangan lokal pada pita suara dan jaringan sekitarnya sebagai respons terhadap pemicu, baik infeksius maupun non-infeksius. Jika gejala bertahan lebih dari 2 minggu, kemungkinan besar disebabkan oleh infeksi sekunder atau beralih menjadi laringitis kronis. Laringitis akut ditandai adanya peradangan dan pembengkakan. Peradangan bisa terjadi pada supraglotis, glotis, atau subglotis (atau kombinasinya), tergantung pada penyebabnya. Seiring dengan proses pemulihan, sel darah putih bergerak cepat ke area infeksi untuk melawan patogen. Tindakan ini meningkatkan edema (pembengkakan) pita suara dan mengganggu getarannya, sehingga memengaruhi volume, kekuatan, dan nada getaran pita suara normal.

Seiring dengan bertambahnya pembengkakan, kekuatan yang dibutuhkan untuk fonasi (menghasilkan suara) juga dapat meningkat. Otot-otot yang diperlukan untuk fonasi menjadi lebih sulit bekerja, dan pasien mengalami perubahan suara. Ini terjadi akibat perubahan dinamika gelombang fluida pada jaringan yang meradang dan edematous, serta

akibat adaptasi sadar dan tidak sadar untuk mencoba mengurangi perubahan dinamika jaringan tersebut. Terkadang edema begitu parah sehingga tidak bisa menghasilkan tekanan fonasi yang cukup. Dalam situasi ini, pasien mungkin mengalami afonia (kehilangan suara sama sekali) (Gupta & Mahajan, 2022).

Manifestasi Klinis

Menurut (Tombeng & Cjg, 2022; Cots et al., 2015) manifestasi klinis dari faringitis akut sebagai berikut hidung tersumbat, demam 38,5°C atau lebih, batuk, disfonia, sakit kepala, mialgia, sakit tenggorokan, limfadenitis, terkadang terdapat mual, ruam, dan nyeri perut. Sementara itu manifestasi pada laringitis akut menurut (Uddin, 2019) yaitu: demam, batuk, dan rinitis (gejala infeksi saluran pernapasan bagian atas); disfonia (suara sesak); *Odynophonia* (rasa sakit ketika menghasilkan suara); distagia (sulit menelan) dan *Odynophagia* (nyeri menelan); *Dyspnea*; *Discharge postnasal*; sakit tenggorokan; dan malaise. Jika gejala vokal pada pasien berlangsung lebih dari 3 minggu, pemeriksaan untuk radang kronis harus dipertimbangkan. Gejala vokal biasanya berlangsung selama 7-10 hari, tetapi jika berlarut-larut, pemeriksaan lebih lanjut diperlukan untuk mengetahui penyebabnya.

Penegakan Diagnosis

Penegakan diagnosis faringitis akut

Penegakan diagnosis faringitis akut dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang untuk membedakan faringitis yang disebabkan oleh *Group A Streptococcus* (GAS) dan non-GAS.

1. Anamnesis, pasien dengan faringitis akut umumnya mengeluhkan hidung tersumbat, demam, batuk, disfonia, sakit kepala, mialgia, dan sakit tenggorokan. Selain itu, pada beberapa kasus dapat ditemukan gejala penyerta berupa mual, ruam, dan nyeri perut (Best, 2022).
2. Pemeriksaan fisik dapat menunjukkan adanya kemerahan pada dinding saluran napas, suara parau apabila proses inflamasi telah mencapai pilika vokalis, pembesaran kelenjar getah bening servikal, serta adanya kemerahan dan pembengkakan pada faring (Best, 2022; Sykes et al., 2020).
3. Penilaian skor klinis. Sebelum dilakukan pemeriksaan penunjang, probabilitas infeksi GAS dapat diperkirakan menggunakan

Centor Score atau *McIsaac Score (Modified Centor Score)*. Parameter yang dinilai meliputi demam ($>38^{\circ}\text{C}$), eksudat tonsil, limfadenopati servikal anterior yang nyeri, tidak adanya batuk, serta usia (khusus McIsaac). Skor 0–1 menunjukkan risiko rendah sehingga pemeriksaan mikrobiologi maupun antibiotik umumnya tidak diperlukan; skor 2–3 memerlukan konfirmasi dengan *Rapid Antigen Detection Test (RADT)* atau kultur tenggorok; sedangkan skor ≥ 4 menunjukkan probabilitas GAS yang tinggi sehingga antibiotik dapat dipertimbangkan sesuai pedoman setempat atau setelah konfirmasi mikrobiologis. Penggunaan skor ini membantu mengurangi pemberian antibiotik yang tidak rasional pada faringitis akibat virus (Centor et al., 2020; Shulman et al., 2012).

4. **Pemeriksaan penunjang** diperlukan untuk membantu menegaskan diagnosis serta membedakan faringitis akibat GAS dan non-GAS. Beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi:

- a. Kultur swab tenggorokan merupakan pemeriksaan baku emas (*gold standard*) dalam menegaskan diagnosis infeksi GAS. Pemeriksaan ini memiliki sensitivitas sebesar 90–95% dan spesifisitas 97–100% dalam mendeteksi bakteri GAS. Meskipun demikian, pemeriksaan ini memiliki keterbatasan berupa waktu pemeriksaan yang relatif lama sebelum hasil dapat diperoleh (Cots et al., 2015).
- b. *Rapid Antigen Detection Testing (RADT)*, merupakan metode diagnostik cepat untuk mendeteksi antigen *Group A Streptococcus* (GAS) dari spesimen usap tonsil atau orofaring posterior. Pemeriksaan ini memiliki spesifisitas yang tinggi (sekitar 95%) dengan sensitivitas berkisar 70–90%, sehingga hasil positif umumnya cukup untuk menegaskan diagnosis faringitis akibat GAS dan memulai terapi antibiotik tanpa memerlukan kultur lanjutan. Namun, karena sensitivitasnya tidak sempurna, hasil RADT yang negatif pada anak-anak dan remaja harus dikonfirmasi dengan kultur swab tenggorokan untuk menghindari hasil negatif palsu, mengingat kelompok usia tersebut memiliki insidensi infeksi GAS dan risiko

komplikasi, terutama demam rematik akut, yang lebih tinggi. Sebaliknya, pada orang dewasa, hasil RADT negatif umumnya tidak memerlukan konfirmasi dengan kultur karena prevalensi infeksi GAS dan risiko demam rematik akut relatif rendah. Oleh karena itu, kultur lanjutan pada orang dewasa hanya dipertimbangkan apabila terdapat kecurigaan klinis yang sangat kuat atau kondisi khusus sesuai pertimbangan klinis (Shulman et al., 2012; Lestari et al., 2022; Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

- c. Tes Titer Antistreptolysin O (ASO) umumnya digunakan pada pasien yang dicurigai mengalami komplikasi supuratif akibat infeksi *Group A Streptococcus*. Pemeriksaan ini tidak direkomendasikan pada fase akut penyakit karena kadar antistreptolysin O mencapai puncaknya sekitar 3–8 minggu setelah timbulnya gejala awal (Sykes et al., 2020).

Penegakan Diagnosis Laringitis Akut

Menurut Uddin (2019), penegakan diagnosis laringitis akut dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

1. **Anamnesis**, pada anamnesis, gejala utama yang sering ditemukan meliputi sesak, demam, batuk, dan hidung tersumbat. Selain itu, pasien juga dapat mengeluhkan disfagia (kesulitan menelan), odinofagia (nyeri saat menelan), dan sesak napas (Uddin, 2019).
2. **Pemeriksaan Fisik**, menggunakan laringoskop direk maupun indirek dapat menunjukkan adanya eritema dan edema pada plica vokalis, sekret pada laring, perubahan atau penyimpangan kontur permukaan plica vokal, serta adanya atau tidak adanya obstruksi jalan napas (Uddin, 2019).
3. **Pemeriksaan Penunjang**, secara umum, tidak terdapat pemeriksaan laboratorium rutin yang diperlukan dalam penegakan diagnosis laringitis akut. Namun, apabila ditemukan eksudat pada orofaring atau eksudat yang menutupi lipatan vokal, pemeriksaan kultur dapat dilakukan untuk mengidentifikasi bakteri penyebab. Antibiotik definitif dapat diberikan berdasarkan hasil kultur dan uji sensitivitas yang telah diperoleh (Uddin, 2019).

Tatalaksana

Pemeriksaan klinis dan penunjang diharapkan telah dapat menegaskan diagnosis FA dengan tepat dan menentukan patogen etiologinya. Meskipun begitu, pada beberapa kasus dokter dan pasien memiliki pilihan untuk membiarkan infeksi sembuh dengan sendirinya, mengobati hanya dengan obat simptomatik, ataupun penggunaan antimikroba. Tatalaksana untuk infeksi bakteri pada FA dapat menggunakan antibiotik yang tepat sesuai pola resistensi *S. pyogenes* dengan dosis dan durasi pemakaian yang tepat (biasanya 10 hari).

Oleh karena spektrum aktivitasnya yang lebih sempit terhadap bakteri tertentu, efikasi dan keamanan yang terbukti, minimnya efek samping, dan biaya yang terjangkau, pengobatan dengan penicillin dan amoxicillin masih direkomendasikan. Pada pasien yang alergi daftar antibiotik sebelumnya, dapat diberikan cephalosporin generasi pertama atau clindamycin masing-masing selama 10 hari, atau dapat berupa azithromycin tergantung ketersediaan obat selama 5 hari. Terapi antibiotik disarankan diberikan secara oral ataupun parenteral. Pada pasien dengan kemungkinan kepatuhan berobat yang rendah, pemberian

antibiotik secara intramuskular masih dapat diterima (Shulman et al., 2012; Sykes et al., 2020; Pellegrino et al., 2023). Di samping pemberian antibiotik, terapi suportif untuk membantu mengurangi keparahan gejala yang dialami pasien dapat digunakan. Edukasi pasien dan/atau keluarga pasien untuk mempertahankan level hidrasi dan istirahat yang cukup sangat penting.

Penurun panas dan pereda nyeri dapat diberikan dalam bentuk acetaminophen atau berbagai bentuk obat anti-inflamasi non-steroid. Penggunaan aspirin tidak direkomendasikan pada anak-anak, serta penggunaan kortikosteroid sebagai antiinflamasi juga tidak direkomendasikan. Pasien mesti dipantau perkembangan penyakitnya baik apapun pilihan terapi yang dilakukan untuk meminimalisasi terjadinya alergi terhadap terapi maupun komplikasi yang tidak diinginkan (Shulman et al., 2012). Rekomendasi lengkap penggunaan antibiotik dan dosis serta durasi pemakaian terangkum lengkap pada panduan IDSA tahun 2012. Algoritma tatalaksana lainnya juga telah disajikan dalam literatur (Cots et al., 2015).

Tabel 1. Penggunaan antibiotik pada pasien tanpa alergi penisilin dan pasien dengan alergi penisilin

Obat dan Penggunaan	Dosis atau Regimen Dosis	Durasi
Pasien tanpa alergi penisilin		
Penisilin V (oral)	Anak: 250 mg 2 kali sehari atau 3 kali sehari. Remaja dan dewasa: 250 mg 4 kali sehari atau 500 mg 2 kali sehari.	10 hari
Amoksisilin (oral)	50 mg/kgBB 1 kali sehari (maksimal 1000 mg); alternatif: 25 mg/kgBB 2 kali sehari (maksimal 500 mg per dosis).	10 hari
Benzatin Penisilin (intramuskular)	G Berat badan < 27 kg: 600.000 IU; berat badan ≥ 27 kg: 1.200.000 IU.	Dosis tunggal
Pasien dengan alergi Penisilin		
Sefalekssin (oral)	20 mg/kgBB/dosis, 2 kali sehari (maksimal 500 mg per dosis).	10 hari
Sefadroksil (oral)	30 mg/kgBB, 1 kali sehari (maksimal 1 g).	10 hari
Klindamisin (oral)	7 mg/kgBB/dosis, 3 kali sehari (maksimal 300 mg per dosis).	10 hari
Azitromisin (oral)	12 mg/kgBB, 1 kali sehari (maksimal 500 mg).	5 hari
Klaritromisin (oral)	7,5 mg/kgBB/dosis, 2 kali sehari (maksimal 250 mg per dosis).	10 hari

Keterangan: kgBB = kilogram berat badan; IU = International Unit (Unit Internasional).

Sumber: Diadaptasi dari pedoman terapi faringitis akibat *Group A Streptococcus* (GAS).

Infeksi FA yang diakibatkan oleh virus, terapi yang diberikan biasanya konservatif karena inflamasi biasanya reda dengan sendirinya. Kortikosteroid oral dapat digunakan

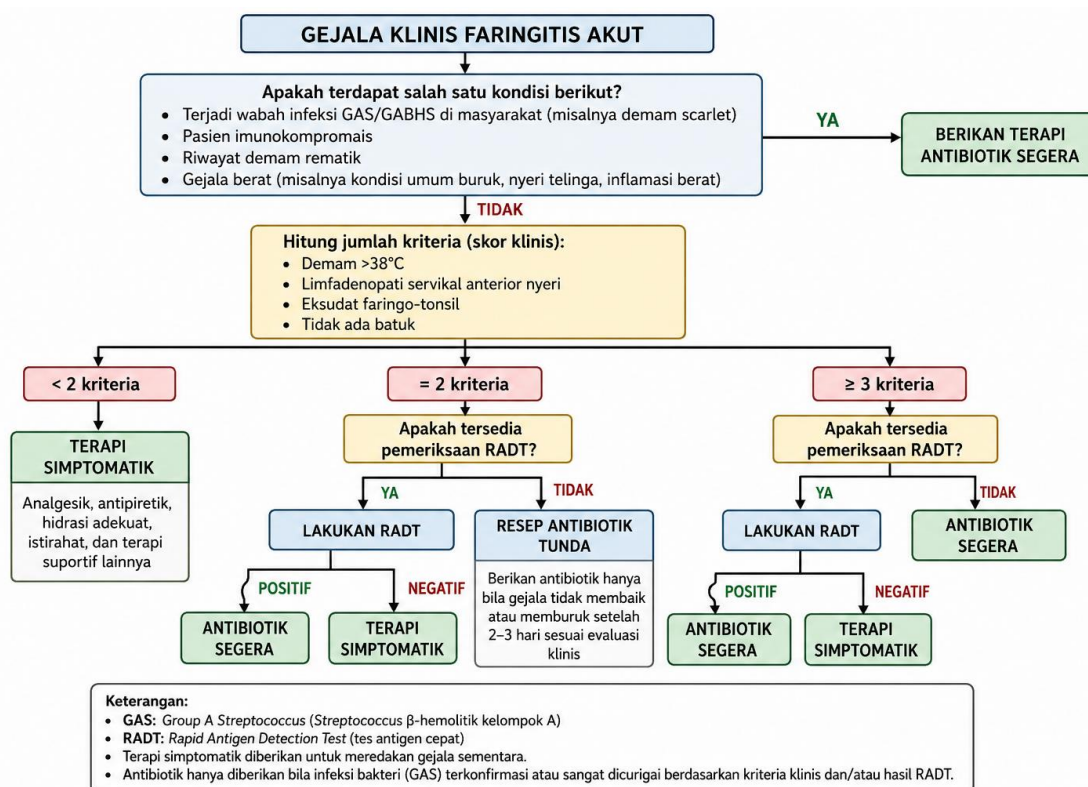
untuk meringankan nyeri menelan dan penggunaan obat kumur benzocaine atau lidocaine dapat meredakan nyeri di tenggorokan. Sama seperti infeksi pada virus, penggunaan

ibuprofen bersamaan dengan acetaminophen direkomendasikan untuk meredakan panas pada pasien anak-anak maupun dewasa (Sykes et al., 2020).

Laringitis akut umumnya merupakan penyakit *self-limiting* yang sebagian besar disebabkan oleh infeksi virus, sehingga gejala biasanya membaik secara spontan dalam waktu 1–2 minggu. Oleh karena itu, tata laksana terutama bersifat suportif, meliputi istirahat vokal (*relative voice rest*), menjaga hidrasi yang adekuat, menghindari merokok dan paparan iritan, serta membatasi konsumsi alkohol dan minuman berkafein yang dapat memperburuk dehidrasi mukosa laring. Analgesik atau antipiretik dapat diberikan untuk mengurangi nyeri dan demam bila diperlukan (Schwartz et al., 2021).

Antibiotik tidak direkomendasikan secara rutin pada laringitis akut karena sebagian besar kasus disebabkan oleh infeksi virus dan berbagai penelitian maupun tinjauan

sistematis menunjukkan bahwa antibiotik tidak memberikan perbaikan klinis yang bermakna terhadap durasi maupun derajat keparahan gejala pada pasien tanpa bukti infeksi bakteri (Reveiz & Cardona, 2015). Pemberian antibiotik hanya dipertimbangkan apabila terdapat kecurigaan kuat terhadap infeksi bakteri, seperti demam tinggi yang menetap, sputum purulen disertai tanda infeksi bakteri, keadaan imunokompromais, atau bila evaluasi lebih lanjut menunjukkan penyakit lain yang memerlukan terapi antimikroba. Selain itu, pasien dengan red flags, seperti stridor, dispnea progresif, disfagia berat, drooling, hemoptisis, atau suara serak yang berlangsung lebih dari tiga minggu, memerlukan pemeriksaan lanjutan, termasuk laringoskopi bila diindikasikan, untuk menyingkirkan komplikasi, obstruksi jalan napas, atau keganasan laring (Wood et al., 2014; Schwartz et al., 2021).



Gambar 1. Algoritma diagnosis dan tata laksana faringitis akut berdasarkan kriteria klinis dan hasil Rapid Antigen Detection Test (RADT)

Komplikasi

Faringitis akut memang umumnya tidak menimbulkan komplikasi serius, namun pada kasus tertentu bakteri penyebab faringitis akut memiliki potensi untuk menyebabkan

komplikasi. *Streptococcus pyogenes* (Grup A β-hemolytic streptococci) merupakan penyebab paling signifikan dari faringitis akut. Meskipun jarang, infeksi streptokokus yang tidak diobati dengan tepat berdasarkan Wackym & Snow

(2016) dapat menyebabkan:

1. Demam rematik akut: Komplikasi ini terjadi akibat peningkatan antibodi terhadap bakteri streptokokus penyebab faringitis.
2. Glomerulonefritis pasca-streptokokus: Infeksi streptokokus terkadang diikuti dengan peradangan pada ginjal (glomerulonefritis). Streptococcus Grup A menghasilkan berbagai macam produk ekstraselular yang berperan penting dalam patogenesisnya. Berikut adalah beberapa produk ekstraselular utama:

a) Racun Hemolitik:

- Streptolysin O: Racun ini tidak tahan oksigen dan mudah diinaktivasi. Streptolysin O memicu respons imun yang cepat dan menghasilkan antibodi antistreptolysin O (ASO). Peningkatan kadar ASO dalam darah dapat menjadi indikator infeksi Streptococcus Grup A baru-baru ini.
- Streptolysin S: Racun ini tahan oksigen dan stabil. Streptolysin S dapat melisis sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit. Racun ini juga dapat menstimulasi pelepasan enzim pencernaan dari sel yang telah ditelan oleh sel darah putih, yang berakibat pada kematian sel darah putih. Streptolysin S bertanggung jawab atas hemolisis beta yang terlihat pada media agar darah.

b) Eksotoksin Pirogenik:

Streptococcus Grup A menghasilkan empat jenis eksotoksin pirogenik (SpeA, SpeB, SpeC, dan SpeF). Eksotoksin ini tidak tahan panas dan dapat dibedakan secara imunologis. Eksotoksin ini bertindak sebagai superantigen, yang berinteraksi dengan sel darah putih dan sel T-helper untuk memicu pelepasan berbagai macam sitokin, termasuk:

- Interleukin-1 (IL-1), IL-2, dan IL-6
- Tumor necrosis factor (TNF)- α dan TNF- β
- Interferon gamma (IFN- γ)

Pelepasan sitokin ini dapat menyebabkan berbagai efek berbahaya, seperti peningkatan risiko syok dan gagal organ, disfungsi sistem

retikuloendotelial, nekrosis hati dan jantung, serta penekanan sintesis antibody. Eksotoksin pirogenik juga berperan dalam menyebabkan demam dan ruam kulit yang terkait dengan infeksi Streptococcus Grup A.

Adapun komplikasi pada laringitis akut berdasarkan Wackym & Snow (2016) dapat disebabkan oleh infeksi bakteri penyebab laringitis akut, terutama Staphylococcus dan Streptococcus. Komplikasi yang dapat ditimbulkan berupa supraglottitis yang terjadi pada area di atas epiglottis atau 'supraglottitis' yang merupakan bagian laring yang terletak di atas lubang suara. Komplikasi lainnya yang bisa terjadi yaitu stenosis laring, yaitu penyempitan pada laring yang dapat menghalangi jalan napas. Bakteri lain yang dapat menyebabkan komplikasi yaitu Treponema pallidum (penyebab sifilis). Sifilis dapat menyebabkan beberapa komplikasi pada laring, yaitu:

1. Chancre laring (luka tidak nyeri yang terdapat di laring) pada sifilis primer
2. Gumma laring pada sifilis tersier, menyebabkan suara serak dan pembentukan jaringan parut pada laring
3. Disfungsi nervus laringeus recurrens pada neurosifilis atau sifilis kardiovaskular, bisa menyebabkan suara serak

Prognosis

Komplikasi pada FA dapat disebabkan oleh kegagalan pengobatan yang diberikan dengan prevalensi 1-2% pada FA oleh bakteri yang tidak diobati maupun diobati dengan antibiotik yang tidak tepat. Pada pasien yang sedang menjalani terapi antibiotik, komplikasi dapat timbul ketika bakteri *S. pyogenes* dalam tubuh menjadi resisten terhadap antibiotik yang diberikan (Cots et al., 2015; Wolford et al., 2023). Komplikasi lainnya yang cukup terkenal akibat infeksi bakteri *S. pyogenes* adalah demam rematik akut atau acute rheumatic fever (ARF) (CDC, 2022b). ARF diduga disebabkan oleh respon autoimun terhadap bakteri *S. pyogenes* yang melibatkan multiorgan termasuk jantung, sendi, dan sistem saraf pusat. Komplikasi AF dapat terjadi mulai dari 1-5 minggu setelah onset dari FA (CDC, 2022a).

Kasus LA dengan suara serak yang terus bertahan hingga melebihi 3 minggu setelah intervensi yang adekuat, dokter mesti mencurigai penyebab lainnya dan merencanakan untuk melakukan laringoskopi. Penelitian kohort melaporkan insidensi pasien dengan kanker

laringeal yang mengalami penundaan terapi setelah diagnosis pertama oleh dokter sebagai laringitis akut. Penggunaan istilah laringitis kronis untuk LA melebihi 3 minggu juga sering digunakan dan seringkali merupakan indikasi untuk rujukan. Sejumlah penyebab peralihan ke onset kronis termasuk reaksi alergi, penyakit autoimun, dan granuloma seperti sarcoidosis (Wood *et al.*, 2014). Neuralgia laring superior merupakan suatu kondisi langka yang dapat menjadi komplikasi dari LA. Neuralgia ditandai dengan serangan nyeri mendadak di tenggorokan setiap kali seseorang memutar kepalanya, menelan makanan atau minuman, bahkan hanya dengan memodifikasi suaranya (Caserta, 2015).

Pencegahan

Pencegahan terhadap faringitis menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022b) dapat dilakukan dengan cara menjaga kebersihan dan gaya hidup sehat sebagai usaha menghindari penyebab dan pemicunya. Berikut beberapa langkah yang dapat dilakukan:

1. Bersihkan tangan Anda menggunakan sabun dan air mengalir, terutama sebelum dan sesudah makan, setelah menggunakan toilet, dan setelah batuk atau bersin.
2. Hindari menyentuh wajah Anda dengan tangan, karena tangan yang tidak bersih dapat membawa kuman ke wajah dan menyebabkan penyakit.
3. Menutup mulut saat batuk dan bersin dengan menggunakan tisu atau bagian dalam siku.
4. Menghindari berbagi peralatan makan, minum, atau mandi dengan orang yang sakit.
5. Berhenti merokok karena merokok dapat memperparah gejala faringitis dan meningkatkan risiko komplikasi.
6. Menghindari asap rokok dan polusi karena dapat mengiritasi tenggorokan dan mempermudah infeksi.
7. Menjaga kebersihan rumah dan desinfeksi permukaan yang sering disentuh secara rutin.

Sementara itu, pencegahan terhadap laringitis dapat dilakukan dengan beberapa cara untuk mengurangi risiko mengalaminya. Menurut ENT Scotland (2024) beberapa bentuk pencegahannya sebagai berikut:

1. Menghindari merokok karena dapat mengiritasi laring.
2. Biasakan membersihkan tangan dengan sabun dan air mengalir, terutama sebelum

makan, setelah menggunakan toilet, dan setelah batuk atau bersin.

3. Hindari berada terlalu dekat dengan orang yang sakit flu atau pilek, terutama jika Anda rentan terhadap radang tenggorokan.
4. Menjauhi paparan asap dan debu, terutama saat sedang pilek atau infeksi saluran pernapasan lainnya.
5. Mengistirahatkan suara dengan menghindari berteriak dan bernyanyi terlalu keras atau dalam waktu lama.

Kesimpulan

Faringitis akut merujuk pada infeksi atau pembengkakan jaringan mukosa di orofaring, biasanya disebabkan oleh agen virus atau bakteri. Di sisi lain, laringitis akut melibatkan pembengkakan laring dan dapat berasal dari virus, bakteri, atau jamur. Identifikasi kedua penyakit infeksi ini dilakukan melalui riwayat pasien, pemeriksaan fisik, dan tes tambahan bila perlu. Untuk faringitis akut, tes tambahan dapat meliputi usap kultur tenggorokan, *Rapid Antigen Detection Test* (RADT), dan pemeriksaan titer Antistreptolysin O (ASTO), terutama jika ada kecurigaan infeksi bakteri seperti *Streptococcus pyogenes*. Pada laringitis akut, apabila ditemukan eksudat pada orofaring atau yang menutupi lipatan vokal, kultur bakteri diperlukan untuk mengidentifikasi mikroorganisme penyebab dan menentukan terapi yang tepat. Pendekatan diagnosis yang rasional sangat penting untuk membedakan infeksi virus dan bakteri sehingga penggunaan antibiotik dapat dilakukan secara selektif dan sesuai indikasi. Mengingat sebagian besar kasus faringitis dan laringitis akut disebabkan oleh virus, pemberian antibiotik tidak dianjurkan secara rutin. Antibiotik hanya diberikan pada kasus yang terbukti atau sangat dicurigai disebabkan oleh infeksi bakteri berdasarkan temuan klinis dan/atau hasil pemeriksaan penunjang, sebagai bagian dari upaya *antimicrobial stewardship* untuk mencegah resistensi antibiotik. Adapun langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya faringitis akut dan laringitis akut berfokus pada menjaga kebersihan diri, menerapkan etika batuk, mencuci tangan secara rutin, menghindari paparan asap rokok dan iritan, serta menerapkan gaya hidup sehat untuk mempertahankan daya tahan tubuh.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

Referensi

- Alzahrani, M. S., Alghamdi, A. A., Alqarni, M. A., Alshareef, M. A., Alzahrani, A. A., & Alqahtani, A. A. (2018). Acute pharyngitis: Etiology and management. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(9), 3874–3878.
- Best, T. M. (2022). Acute pharyngitis. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/>
- Brennan-Krohn, T., Ozonoff, A., & Sandora, T. J. (2018). Adherence to guidelines for testing and treatment of children with pharyngitis. *Pediatric Emergency Care*, 34(1), 1–6. 10.1186/s12887-018-0988-z
- Caserta, F. (2015). Superior laryngeal neuralgia: Clinical features and management. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 35(4), 275–278.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022a). *Acute rheumatic fever*. <https://www.cdc.gov/groupastrep>
- Centor, R. M., Atkinson, T. P., & Ratliff, A. E. (2020). The clinical management of streptococcal pharyngitis. *Infectious Disease Clinics of North America*, 34(2), 299–315.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022b). *Group A Streptococcal infections*. <https://www.cdc.gov/groupastrep>
- Cots, J. M., Alós, J. I., Bárcena, M., Boleda, X., Cañada, J. L., Gómez, N., ... Llor, C. (2015). Recommendations for management of acute pharyngitis in adults. *Atención Primaria*, 47(8), 532–543. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.11.004>
- Dhrik, M., Sari, N. P., & Rahman, A. (2021). Gambaran kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 78–85. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jkp/article/download/60572/48696>
- ENT Scotland. (2024). *Laryngitis*. <https://entscotland.org.uk>
- Frost, H. M., McLean, H. Q., & Chow, B. D. W. (2018). Pharyngitis. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 45(3), 365–381. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2018.05.004>
- Gottlieb, M., Long, B., & Koyfman, A. (2018). Evaluation and management of acute pharyngitis in the emergency department setting. *The Journal of Emergency Medicine*, 56(3), 286–296. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2018.10.016>
- Gupta, N., & Mahajan, K. (2022). Acute laryngitis. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022a). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana infeksi saluran pernapasan akut*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022b). *Pencegahan infeksi saluran pernapasan akut*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, D., Putra, A. P., & Handayani, R. (2022). Rapid antigen detection test pada diagnosis faringitis streptokokus. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 13(2), 120–127.
- Maqbool, M., & Maqbool, Y. (2007). Acute laryngitis: Current management strategies. *Otolaryngology Clinics of North America*, 40(5), 1035–1048.
- Mazurek, M., Fichna, P., & Wierzbicka, M. (2018). Acute laryngitis in adults and children: Epidemiology and management. *Otolaryngologia Polska*, 72(6), 1–7.
- Muliawan, I. K., & Yuliyani, N. M. (2023). Faktor risiko dan kejadian faringitis akut pada musim hujan. *Jurnal Medika Udayana*, 12(1), 45–51.
- Mustafa, Z., & Ghaffari, M. (2020). Diagnostic and therapeutic approaches to acute pharyngitis. *American Family Physician*, 101(5), 295–300. 10.3389/fcimb.2020.563627
- Pellegrino, R., Puggioni, F., & Cazzador, D. (2023). Contemporary management of acute streptococcal pharyngitis. *Infectious Disease Reports*, 15(2), 145–156.
- Pichichero, M. E. (2020). Pharyngitis. *New England Journal of Medicine*, 383(7), 648–656. 10.1016/j.otohns.2007.07.033
- Reveiz, L., & Cardona, A. F. (2015). Antibiotics

- for acute laryngitis in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(5), CD004783.
- Shaikh, N., Leonard, E., & Martin, J. M. (2021). Prevalence of streptococcal pharyngitis and streptococcal carriage in children: A meta-analysis. *Pediatrics*, 147(4), e2020040532. [10.1542/peds.2009-2648](https://doi.org/10.1542/peds.2009-2648).
- Schwartz, S. R., Cohen, S. M., Dailey, S. H., Rosenfeld, R. M., Deutsch, E. S., Gillespie, M. B., ... & Patel, M. M. (2009). Clinical practice guideline: hoarseness (dysphonia). *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 141(1_suppl), 1–31. [10.1177/0194599817751030](https://doi.org/10.1177/0194599817751030).
- Stewart, E. H., Davis, B., Clemans-Taylor, B. L., Littenberg, B., Estrada, C. A., & Centor, R. M. (2014). Rapid antigen group A streptococcus test to diagnose pharyngitis: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 9(11), e111727. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111727>
- Shulman, S. T., Bisno, A. L., Clegg, H. W., Gerber, M. A., Kaplan, E. L., Lee, G., ... Van Beneden, C. (2012). Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*, 55(10), e86–e102. <https://doi.org/10.1093/cid/cis629>
- Sykes, E. A., Wu, V., Beyea, M. M., Simpson, M. T. W., & Beyea, J. A. (2020). Pharyngitis: Approach to diagnosis and treatment. *Canadian Family Physician*, 66(4), 251–257. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32273409/>
- Tandi, J., Manggau, M. A., & Yuliet. (2018). Profil penyakit infeksi saluran pernapasan akut di Indonesia. *Jurnal Farmasi Galenika*, 4(1), 45–52.
- Tombeng, J. M., & Cjg, R. (2022). Gambaran klinis faringitis akut pada pasien rawat jalan. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 11(2), 101–108.
- Uddin, M. M. (2019). Acute laryngitis: Etiology, diagnosis and management. *Bangladesh Journal of Otorhinolaryngology*, 25(1), 45–52.
- Wackym, P. A., & Snow, J. B. (2016). *Ballenger's otorhinolaryngology: Head and neck surgery* (18th ed.). Shelton, CT: People's Medical Publishing House.
- Wolford, R. W., Schaefer, T. J., & Goyal, A. (2023). Streptococcal pharyngitis. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/>
- Wood, J. M., Athanasiadis, T., & Allen, J. (2014). Laryngitis. *Australian Family Physician*, 43(9), 629–632.