

Laporan Kasus : Pasien Anak 8 Tahun dengan Tonsilitis Kronik

Muhammad Rafi Eka Putra¹, Mukhlis Imanto²

¹Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Telinga Hidung dan Tenggorokan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung,
dan Rumah Sakit Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Abstrak

Tonsilitis merupakan salah satu penyakit Telinga Hidung Tenggorok (THT) yang paling sering dijumpai pada populasi anak-anak, dengan karakteristik berupa peradangan tonsil akibat proses infeksi berulang maupun persisten. Kondisi ini memiliki implikasi klinis yang signifikan karena dapat menyebabkan gangguan fungsi pernapasan, gangguan tidur, serta menurunkan kualitas hidup anak apabila tidak ditangani secara komprehensif. Tonsilitis kronik ditandai oleh keluhan yang berlangsung dalam jangka panjang dengan episode kekambuhan yang berulang, sering kali disertai pembesaran tonsil dan gejala obstruktif. Kami melaporkan kasus seorang anak laki-laki berusia 8 tahun dengan keluhan nyeri tenggorokan yang telah dialami sejak tiga tahun sebelum masuk rumah sakit dan memberat dalam satu bulan terakhir. Orang tua pasien melaporkan adanya rasa mengganjal di tenggorokan, pembesaran amandel yang nyata, serta kebiasaan mendengkur saat tidur. Pemeriksaan fisik menunjukkan palatum mole hiperemis, uvula terletak di tengah dengan edema dan hiperemis, mukosa faring hiperemis, arkus posterior sulit dinilai, tonsil hiperemis dengan kriptas melebar tanpa detritus, dan ukuran tonsil T3–T2. Berdasarkan riwayat dan temuan klinis, ditegakkan diagnosis tonsilitis kronik. Penatalaksanaan kondisi ini memerlukan evaluasi menyeluruh terhadap frekuensi kekambuhan, derajat obstruksi jalan napas, serta dampak terhadap fungsi sistemik untuk menentukan pilihan terapi yang tepat, baik konservatif maupun operatif, guna mencegah komplikasi jangka panjang.

Keywords: Anak-anak, pembesaran tonsil, tonsilitis kronik

Case Report: A 8-Years-Old Pediatric with Chronic Tonsillitis

Abstract

Tonsillitis is one of the most common otorhinolaryngological (ENT) diseases in children, characterized by inflammation of the tonsils caused by recurrent or persistent infections. This condition has significant clinical implications as it may lead to respiratory disturbances, sleep disorders, and a decrease in overall quality of life if not managed comprehensively. Chronic tonsillitis is typically characterized by prolonged symptoms with recurrent episodes, often accompanied by tonsillar hypertrophy and obstructive manifestations. We report a case of an 8-year-old boy who presented with a sore throat that had persisted for three years prior to hospital admission, with worsening symptoms in the past month. The patient's father reported a sensation of a lump in the throat, visibly enlarged tonsils, and frequent snoring during sleep. Physical examination revealed hyperemia of the soft palate, a midline uvula with edema and hyperemia, hyperemic pharyngeal mucosa, posterior arch that was difficult to assess, hyperemic tonsils with widened crypts and no detritus, and tonsil size graded T3–T2. Based on clinical history and physical findings, the diagnosis of chronic tonsillitis was established. Management of this condition requires a thorough evaluation of recurrence frequency, degree of airway obstruction, and its impact on systemic function to determine the appropriate therapeutic approach, either conservative or surgical, in order to prevent long-term complications.

Keywords: Children, chronic tonsillitis, tonsillar hypertrophy

Korespondensi: Muhammad Rafi Eka Putra, Alamat Perumahan Assalam Blok K 9/10, Rajabasa, Bandar Lampung, HP 082283163684, e-mail: rafiekaputraa@gmail.com

Pendahuluan

Tonsil atau biasa disebut dengan amandel merupakan organ yang terdiri dari jaringan limfoid untuk melindungi dari patogen masuk karena terhirup maupun tertelan. Tonsilitis adalah peradangan yang terjadi pada tonsil palatina akibat adanya infeksi. Berdasarkan durasinya, tonsillitis dapat dibagi menjadi tonsillitis akut, tonsillitis rekuren, dan tonsillitis kronik. Tonsilitis kronik terjadi apabila terapi

yang tidak adekuat pada tonsillitis akut yang menyebabkan pembengkakan terus menerus pada tonsil dalam waktu yang lama.^{1,2,3} Adanya peradangan pada tonsil ini menyebabkan nyeri hingga sulit menelan dan terasa mengganjal di tenggorokan, disertai demam bahkan dapat terjadi sumbatan parsial jalan napas pada saat tidur atau *obstructive sleep apneu*.⁴

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya tonsillitis seperti

konsumsi makanan, higienitas mulut, dan lingkungan serta yang menjadi faktor utama adalah usia.⁵ *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 memperkirakan 287.000 anak di bawah usia 15 tahun mengalami tonsilitis kronis. Tonsilitis lebih sering pada anak usia 5-15 tahun dengan prevalensi sebesar 15-30% sedangkan pada orang dewasa sebesar 5-15%. Berdasarkan data epidemiologi penyakit THT di Indonesia didapatkan tonsilitis kronis menjadi penyakit kedua terbanyak yakni sebesar 3,8%, tertinggi setelah nasofaringitis yang mencapai 4,6%.⁶

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala klinik, dan pemeriksaan cavum oris serta pemeriksaan penunjang jika diperlukan. Penatalaksanaan tonsillitis kronis dapat berupa terapi medikamentosa maupun operatif. Terapi medikamentosa difokuskan untuk memperbaiki kebersihan mulut dan pemberian antibiotik untuk mengeradikasi bakteri. Prognosis umumnya dapat sembuh dalam beberapa hari dengan pemberian terapi yang tepat maupun dengan tindakan operatif.⁷

Kasus

Seorang anak laki-laki, berusia 8 tahun diantar ayahnya datang ke Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan keluhan tenggorokan terasa nyeri ketika menelan sejak 1 bulan sebelum masuk rumah sakit. Pada awalnya, keluhan nyeri saat menelan sudah dialami pasien sejak 3 tahun yang lalu dengan karakteristik yang muncul secara hilang timbul. Dalam satu tahun, keluhan dapat dirasakan hingga 3-4 kali. Keluhan disertai dengan adanya demam, batuk dan hidung tersumbat. Apabila keluhan timbul, pasien hanya mengkonsumsi obat batuk pilek juga pereda nyeri dan demam sehingga keluhan membaik.

Sejak 1 bulan sebelum masuk rumah sakit, pasien mengalami keluhan nyeri menelan kembali. Ayah pasien juga mengatakan bahwa ada rasa mengganjal pada pasien dan terlihat adanya pembesaran amandel. Pasien beobat dan diberikan antibiotik amoxicillin, paracetamol dan vitamin C. Namun, keluhan tidak membaik, ukuran amandel tidak mengecil serta pasien mulai mendengkur ketika tidur.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, berat badan 24 kg dan tinggi badan 120 cm. Pemeriksaan tanda vital diperoleh tekanan darah 100/70 mmHg, denyut nadi 108x/menit, pernafasan 24x/menit, dan suhu tubuh 37,1 C. Pemeriksaan lokalis pada telinga dan hidung menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak terdapat kelainan. Pada pemeriksaan kelenjar getah bening dan tiroid tidak didapatkan adanya pembesaran.

Pemeriksaan cavum oris, pada mukosa berwarna merah muda, gingiva tidak hiperemis dan tidak hipertrofi, gigi lengkap tanpa adaya karies, lidah tidak hiperemis, palatum durum tidak hiperemis, palatum mole hiperemis, uvula letak ditengah dengan adanya edema dan hiperemis. Pemeriksaan faring, pada mukosa hiperemis, tidak terdapat sekret, arkus posterior hiperemis, arkus posterior sulit dinilai, tonsil hiperemis dengan kripta melebar dan tanpa detritus, dan ukuran tonsil T3-T2. Pemeriksaan laring sulit diidentifikasi karena tertutup tonsil yang membesar pada kedua sisi.



Gambar 1. Tonsil hiperemis dan terjadi pembesaran

Pasien didiagnosis dengan tonsillitis kronik. Pasien direncanakan untuk diberi terapi non medikamentosa berupa pengangkatan tonsil. Perencanaan tonsilektomi ini bersifat elektif, tidak darurat, dan bisa dijadwalkan di kemudian hari setelah kondisi pasien stabil dan dengan persiapan. Pasien juga diedukasi untuk menjaga kebersihan mulut, diet dengan makanan lunak, hindari minuman dingin, dan pajanan debu atau asap rokok.

Pembahasan

Tonsilitis umumnya ditandai dengan gejala lokal maupun sistemik. Gejala lokal meliputi rasa tidak nyaman dan nyeri pada tenggorokan serta sulit menelan atau penurunan nafsu makan dikarenakan adanya pembesaran tonsil. Keluhan tersebut dapat disertai dengan batuk pilek baik sebelum maupun ketika terjadi tonsillitis. Gejala sistemik dapat meliputi demam, lemas, nyeri kepala dan kurang enak badan. Pada kasus ini, seorang anak berusia 8 tahun datang ke poli klinik THT-KL dengan keluhan nyeri ketika menelan sejak 1 bulan yang lalu. Awalnya, keluhan yang sama muncul sejak 3 tahun yang lalu berupa tenggorokan terasa nyeri ketika menelan dan batuk pilek yang berulang hingga dapat terjadi 3-4 dalam setahun. Keluhan biasanya membaik dengan obat batuk pilek juga pereda nyeri dan demam. Namun, pada 1 bulan terakhir, keluhan tenggorokan nyeri saat menelan masih menetap dan pembesaran tonsil tidak mengecil bahkan pasien menjadi mendengkur ketika tidur meskipun telah dilakukan pengobatan antibiotik.^{8,9,10}

Sistem imunitas tonsil paling maksimal pada usia 3-10 tahun. Oleh karena itu, ukuran tonsil paling besar pada usia anak. Tonsil membuat antibodi untuk patogen yang masuk ketika inhalasi maupun menelan sehingga tonsil akan mengalami kemerahan dan pembesaran dengan cepat melebihi ukuran normal. Tonsil mulai mengalami involusi secara bertahap pada saat pubertas. Pada pemeriksaan cavum oris didapatkan hasil yang normal tanpa kelainan pada mukosa, gingiva, gigi, lidah, dan palatum durum. Sementara pada palatum mole terlihat hiperemis, uvula letak ditengah dengan adanya edema dan hiperemis. Pemeriksaan faring, pada mukosa hiperemis, tidak terdapat sekret, arkus posterior hiperemis, arkus posterior sulit dinilai, tonsil hiperemis dengan kriptas melebar dan tanpa detritus, dan ukuran tonsil T3-T2. Pemeriksaan laring sulit diidentifikasi karena tertutup tonsil yang membesar pada kedua sisi.^{5,11}

Tonsilitis umumnya adalah infeksi yang disebabkan oleh adanya bakteri maupun virus. Infeksi bakteri menyebabkan 15-30% kasus tonsillitis dan infeksi virus mencapai 40-60% kasus tonsillitis. Bakteri yang paling umum

adalah *Streptococcus B-Hemolitic group A* tetapi *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, dan *Haemophilus influenza*. Sedangkan virus yang paling sering menjadi penyebab yakni virus yang mengakibatkan flu biasa termasuk *rhinovirus*, *adenovirus*, dan *coronavirus*.^{12,13} Pemeriksaan penunjang berupa *rapid antigen detection test* atau kultur jaringan inti tonsil dan permukaan tonsil dapat memberikan gambaran penyebab tonsillitis lebih akurat sehingga dapat diberikan terapi yang adekuat.^{7,14}

Sebagian besar tonsilitis bakteri membaik dalam 2-3 hari setelah diberikan antibiotik yang tepat dan pada tonsilitis virus akan hilang dalam 1 minggu.¹⁵ Pada tonsilitis kronis, terapi medikamentosa sering kali tidak berhasil dalam mengeradikasi penyebab. Hal tersebut dapat disebabkan oleh kegagalan antibiotik dalam melakukan penetrasi kedalam parenkim tonsil, mikroorganisme penyebab telah membentuk koloni yang tidak responsif terhadap antibiotik, serta ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat. Infeksi berulang dari tonsillitis menyebabkan epitel tonsil terkikis, sehingga pada proses penyembuhan jaringan limfoid digantikan oleh jaringan parut mengakibatkan kriptas melebar sehingga terjadi penumpukkan detritus terus menerus, hal ini mengakibatkan tonsil menjadi fokus infeksi. Proses ini menyebabkan infeksi berulang yang terjadi terus menerus dan mengakibatkan pembesaran tonsil.^{1,5,9}

Tatalaksana operatif dapat dilakukan jika terapi medikamentosa tidak berhasil atau terjadi sumbatan jalan nafas. Tonsilektomi menjadi salah satu pilihan tindakan operatif yang paling sering, dimana prosedurnya dilakukan dengan melakukan pengangkatan seluruh jaringan tonsil palatina. Berdasarkan rekomendasi dari *American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery* (AAO-HNS) menyatakan bahwa terdapat 2 indikasi untuk dilakukan operasi tonsilektomi yakni tonsillitis akut rekuren dan *obstructive sleep apneu*. Indonesia sendiri juga mengeluarkan rekomendasi pedoman mengenai tonsilektomi berupa indikasi absolut dan relatif. Dimana indikasi absolut meliputi pembesaran tonsil yang menyebabkan obstruksi saluran nafas, gangguan tidur, hingga komplikasi

kardiopulmoner, maupun peradangan tonsil yang menyebabkan kejang demam dan abses peritonsil. Indikasi relatif meliputi tonsilitis berulang lebih dari 3 kali dalam setahun atau halitosis yang tidak membaik dengan pengobatan yang adekuat. Studi oleh AAO-HNS (2020) menegaskan tonsilektomi diindikasikan pada pasien dengan >3 episode tonsillitis per tahun yang disertai obstruksi jalan napas.^{14,16}

Simpulan

Tonsilitis menjadi salah satu penyakit tersering di bidang THT yang terjadi pada anak. Penanganan medikamentosa yang tidak adekuat dan tonsillitis berulang dapat menyebabkan terjadinya tonsilitis kronik yang dapat menurunkan kualitas hidup jika dibiarkan berlanjut. Pada Kasus ini menunjukkan bahwa keluhan awal berupa tenggorokan yang terasa nyeri yang terjadi berulang tanpa pengobatan yang tepat dapat menyebabkan pembesaran tonsil hingga menutup sebagian jalan nafas.

Penatalaksanaan tonsilitis akut dengan medikamentosa yang tepat dapat menurunkan resiko terjadinya tonsillitis kronik. Tatalaksana operatif berupa tonsilektomi dapat dilakukan ketika tidak terdapat perbaikan setelah terapi konservatif. Upaya berupa menjaga higienitas mulut, menghindari pajanan asap rokok, tidak makan makanan sembarangan serta deteksi dini dapat mencegah komplikasi lebih lanjut. Penanganan tonsilitis kronik memerlukan pendekatan holistik melalui terapi medikamentosa yang tepat dan indikasi operatif jelas. Deteksi dini dan edukasi keluarga berperan penting dalam pencegahan kekambuhan.

Daftar Pustaka

1. Naufal MR, Fitri F, Ilmiwati C. Karakteristik tonsilitis kronik di RSUP Dr. M. Djamil Padang selama pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*. 2022;3(1):42–48.
2. Hadijah NA, Dahlia, Marimba AD. Penatalaksanaan holistik pada anak usia 11 tahun dengan tonsilitis kronik melalui pendekatan kedokteran keluarga. *INNOVATIVE: Journal of Social Science Research*. 2025;5(3):1613–28.
3. Prihandini TA, Kandhi PW. Hubungan antara usia dengan kualitas hidup penderita tonsilitis kronik. *Plexus Medical Journal*. 2023;1(6):224–33.
4. Fakh IM, Novialdi E. Karakteristik pasien tonsilitis kronik pada anak di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2013;5(2):436–7.
5. Triswanti N, Sudiadnyani NP, Kasiam M, Ameilia R, Waldan. Hubungan umur dan jenis kelamin dengan pembesaran tonsil pada penderita tonsilitis kronik di RSUD Abdul Moeloek Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 2023;10(4):1855–62.
6. Solossa N, Mengko SK, Tamus AY. Kesehatan tenggorok pada siswa di Sekolah Dasar Negeri 11 Manado. *Medical Scope Journal*. 2021;3(1):90–3.
7. Wiratama PJ. Sebuah tinjauan pustaka: tonsilitis kronik. *Jurnal Medika Utama*. 2023;4(2):3244–50.
8. Mustofa FL, Susanti F, Aziza. Hubungan tonsilektomi dengan umur, keluhan utama, dan ukuran tonsil pada pasien tonsilitis kronik. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2020;1(3):255–61.
9. Rahayu RD, Arief T, Anggraeni S. Karakteristik pasien tonsilitis pada anak usia 5–12 tahun di RSPBA Bandar Lampung tahun 2020. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2021;2(1):30–5.
10. Fitriani N, Sulistio SH, Hasni D. Gejala tonsilitis kronik pada anak. *Scientific Journal*. 2024;3(2):78–90.
11. Zuhdi M, Asman T, Vani T. Hubungan antara usia dengan ukuran tonsil pada tonsilitis kronik di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Sumatera Barat tahun 2017–2018. *Journal Heme*. 2020;2(1):19–28.
12. 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):235–47.
13. Anderson J, Paterek E. Tonsillitis [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [cited 2025 Oct 14]. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544342/>

14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tonsilitis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
15. Az-zahro NF, Himayani R, Ristyaning P. Tonsilitis: etiologi, diagnosis, prognosis, dan tatalaksana. *Agromedicine*. 2023;10(1):124–7.
16. Tanjung FF, Imanto M. Indikasi tonsilektomi pada laki-laki usia 19 tahun dengan tonsilitis kronik. *Jurnal Medula Unila*. 2016;5(2):22–5.