

# Tonsilitis Kronis dengan Eksaserbasi Akut pada Anak Perempuan Usia 12 Tahun: Laporan Kasus

Ardian Reza Putra<sup>1</sup>, Fitria Saftarina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

## Abstrak

Tonsilitis kronis merupakan peradangan tonsil yang berlangsung dalam jangka panjang akibat infeksi berulang dan dapat mengalami eksaserbasi akut yang menimbulkan gejala klinis lebih berat. Kondisi ini sering ditemukan pada anak usia sekolah dan dapat berdampak terhadap kualitas hidup, aktivitas belajar, pola makan, serta kualitas tidur. Faktor risiko yang berperan meliputi infeksi saluran napas berulang, konsumsi makanan dan minuman yang bersifat iritatif, paparan asap rokok, serta kebersihan gigi dan mulut yang kurang baik. Laporan kasus ini bertujuan menggambarkan manifestasi klinis, faktor risiko, tata laksana, dan luaran klinis tonsilitis kronis dengan eksaserbasi akut pada anak. Dilaporkan seorang anak perempuan usia 12 tahun yang datang dengan keluhan nyeri tenggorokan dan nyeri saat menelan sejak tiga hari sebelum berobat. Keluhan disertai demam, sensasi mengganjal di tenggorokan, batuk, pilek, serta penurunan nafsu makan. Pasien memiliki riwayat kekambuhan berulang selama sekitar satu tahun enam bulan yang sering dipicu oleh konsumsi gorengan, jajanan ringan kemasan, dan minuman dingin. Pemeriksaan fisik menunjukkan tonsil hiperemis dengan pembesaran derajat T2–T2, permukaan tidak rata, kripte melebar, dan detritus positif. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik ditegakkan diagnosis tonsilitis kronis dengan eksaserbasi akut. Pasien mendapatkan terapi berupa parasetamol, amoksisilin, dan deksametason, disertai edukasi mengenai modifikasi faktor risiko dan peningkatan kebersihan rongga mulut. Evaluasi selama satu bulan menunjukkan perbaikan klinis yang baik tanpa keluhan berulang. Kasus ini menegaskan bahwa identifikasi faktor risiko yang dapat dimodifikasi serta edukasi yang adekuat merupakan komponen penting dalam tata laksana tonsilitis kronis untuk mencegah kekambuhan dan meningkatkan luaran klinis pasien.

**Kata kunci:** Anak, eksaserbasi akut, faktor risiko, laporan kasus, tonsilitis kronis

## Chronic Tonsillitis with Acute Exacerbation in A 12-Year-Old Female: A Case Report

### Abstract

Chronic tonsillitis is a persistent inflammation of the tonsils resulting from recurrent infections and may undergo acute exacerbation, leading to more severe clinical manifestations. This condition is commonly encountered among school-aged children and may negatively affect quality of life, school performance, nutritional intake, and sleep quality. Contributing risk factors include recurrent upper respiratory tract infections, consumption of irritative foods and beverages, exposure to cigarette smoke, and poor oral hygiene. This case report aims to describe the clinical presentation, risk factors, management, and outcome of chronic tonsillitis with acute exacerbation in a pediatric patient. A 12-year-old girl presented with a three-day history of sore throat and odynophagia. The symptoms were accompanied by fever, foreign body sensation in the throat, cough, rhinorrhea, and decreased appetite. She had experienced recurrent episodes over the previous one and a half years, commonly triggered by fried foods, packaged snacks, and cold beverages. Physical examination revealed hyperemic tonsils with T2–T2 enlargement, irregular tonsillar surfaces, widened crypts, and positive detritus. Based on the history and physical findings, a diagnosis of chronic tonsillitis with acute exacerbation was established. The patient received paracetamol, amoxicillin, and dexamethasone, along with education regarding risk-factor modification and improvement of oral hygiene practices. One-month follow-up demonstrated significant clinical improvement without recurrence of symptoms. This case highlights the importance of identifying modifiable risk factors and providing comprehensive patient education as integral components of chronic tonsillitis management to reduce recurrence and improve clinical outcomes in pediatric patients.

**Keywords:** Acute exacerbation, case report, children, chronic tonsillitis, risk factor

Korespondensi: Ardian Reza Putra, alamat Jl. Abdul Muis V No.1a, HP 085709739993, e-mail rezaardianp8@gmail.com

### Pendahuluan

Tonsilitis merupakan proses inflamasi pada tonsil palatina yang termasuk dalam cincin Waldeyer dan berperan sebagai bagian dari sistem pertahanan imun saluran napas atas. Penyakit ini dapat terjadi pada semua kelompok usia, namun lebih sering ditemukan pada anak-anak, terutama usia sekolah.<sup>1,2</sup> Tonsilitis kronis umumnya merupakan

kelanjutan dari tonsilitis akut yang tidak tertangani secara adekuat atau akibat proses infeksi berulang yang menyebabkan perubahan struktur tonsil secara menetap.<sup>1,2</sup>

Di Indonesia, tonsilitis masih menjadi salah satu penyakit THT yang sering dijumpai. Berdasarkan data epidemiologi penyakit THT tahun 2012 pada tujuh provinsi, prevalensi

tonsilitis kronis dilaporkan sebesar 3,8% dan menempati urutan kedua setelah nasofaringitis akut.<sup>3</sup> Meskipun data nasional yang lebih mutakhir masih terbatas, tonsilitis kronis tetap sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer maupun rujukan.<sup>4</sup>

Faktor risiko tonsilitis kronis meliputi infeksi saluran napas berulang, paparan asap rokok, konsumsi makanan dan minuman yang bersifat iritatif, kebersihan gigi dan mulut yang kurang baik, serta kelelahan fisik.<sup>1,2</sup> Manifestasi klinis yang sering ditemukan berupa nyeri tenggorokan, nyeri saat menelan, demam, halitosis, dan pembesaran tonsil. Pada beberapa kasus, pembesaran tonsil dapat menyebabkan gangguan tidur dan mendengkur yang berdampak terhadap kualitas hidup anak.<sup>2,7</sup>

Laporan kasus ini membahas seorang anak perempuan usia 12 tahun dengan tonsilitis kronis eksaserbasi akut yang memiliki beberapa faktor risiko yang dapat dimodifikasi, termasuk kebiasaan konsumsi makanan iritatif, kebersihan rongga mulut yang kurang optimal, serta paparan asap rokok di lingkungan rumah. Kasus ini dilaporkan untuk menggambarkan penegakan diagnosis, tata laksana, serta pentingnya pengendalian faktor risiko dalam mencegah kekambuhan tonsilitis kronis pada anak.

### **Kasus**

Pasien An. W, seorang anak perempuan berusia 12 tahun, datang ke poliklinik puskesmas bersama ibunya dengan keluhan utama nyeri tenggorokan yang disertai nyeri saat menelan sejak tiga hari sebelum kunjungan. Keluhan awal dirasakan berupa sensasi mengganjal di tenggorokan setelah pasien mengonsumsi minuman dingin dan jajanan ringan. Keluhan kemudian semakin memberat, terutama sejak dua hari sebelum berobat, dan disertai demam, batuk, serta pilek.

Demam dirasakan tidak terlalu tinggi dan cenderung memberat pada malam hari. Keluhan demam tidak disertai menggigil, nyeri sendi, keringat malam, kejang, penurunan kesadaran, maupun munculnya bercak kemerahan pada kulit. Pasien juga mengalami batuk dan pilek dengan sekret hidung

berwarna jernih, encer, dan tidak berbau. Selain itu, pasien mengeluhkan badan terasa lemas dan penurunan nafsu makan sejak keluhan muncul. Keluhan lain seperti nyeri wajah, gangguan penghidu, mual, muntah, nyeri kepala, halitosis, suara serak, dan nyeri telinga disangkal.

Sebelum datang berobat, pasien telah diberikan obat penurun panas oleh orang tuanya, namun keluhan belum menunjukkan perbaikan yang bermakna. Berdasarkan anamnesis lebih lanjut, diketahui bahwa pasien memiliki riwayat keluhan serupa sejak sekitar satu tahun enam bulan sebelumnya. Kekambuhan umumnya terjadi setelah mengonsumsi makanan atau minuman tertentu seperti gorengan, jajanan ringan kemasan, dan minuman dingin. Episode kekambuhan terakhir dilaporkan terjadi sekitar enam bulan sebelum kunjungan saat ini.

Pasien memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman yang berpotensi mengiritasi tenggorokan, sementara kebersihan gigi dan mulut dinilai belum optimal. Pasien juga cukup aktif melakukan aktivitas fisik sehingga berpotensi mengalami kelelahan. Kebiasaan jajan di luar rumah masih sering dilakukan, terutama bersama teman sebaya, sehingga pasien kerap mengonsumsi makanan yang kebersihannya kurang terkontrol. Selain itu, pasien memiliki riwayat paparan asap rokok di lingkungan rumah karena ayah pasien merupakan perokok aktif dengan konsumsi sekitar setengah bungkus rokok per hari. Ibu pasien juga mengakui bahwa pengawasan terhadap pola konsumsi pasien belum optimal dan pengetahuan mengenai faktor pencetus kekambuhan tonsilitis masih terbatas.

Pasien terkadang mengorok saat tidur. Riwayat asma, rinitis alergi, maupun penyakit alergi lainnya disangkal. Riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan juga tidak ditemukan. Tidak terdapat anggota keluarga lain yang memiliki keluhan serupa.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 125/85 mmHg, frekuensi nadi 88 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit, suhu tubuh 37,6°C, dan saturasi oksigen 99%. Berat badan pasien 41 kg dengan tinggi badan 150 cm dan indeks massa tubuh 18,2 kg/m<sup>2</sup> yang termasuk kategori normal. Pemeriksaan kepala menunjukkan bentuk kepala *normosefal*. Pada pemeriksaan mata didapatkan konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, dan tidak ditemukan arkus senilis. Pemeriksaan leher tidak menunjukkan adanya pembesaran kelenjar getah bening.

Pemeriksaan kavum oris menunjukkan mukosa oral dan gingiva tidak hiperemis, ditemukan karies gigi, serta tidak ditemukan lesi pada lidah. Palatum durum tidak hiperemis, sedangkan palatum mole tampak hiperemis. Uvula berada di garis tengah dan tidak hiperemis. Tidak ditemukan massa pada rongga mulut. Pada pemeriksaan faring didapatkan mukosa faring hiperemis tanpa sekret, arkus anterior dan posterior hiperemis, serta pembesaran tonsil derajat T2–T2 yang tampak hiperemis dengan permukaan tidak rata, kriptas melebar, detritus positif, dan pseudomembran negatif.

Pemeriksaan toraks anterior dan posterior menunjukkan bentuk dada simetris tanpa deformitas maupun *barrel chest*. *Fremitus* taktil simetris dan dalam batas normal, perkusi sonor pada seluruh lapang paru, serta auskultasi menunjukkan suara napas vesikuler tanpa bunyi napas tambahan. Bunyi jantung pertama dan kedua terdengar reguler. Pemeriksaan abdomen menunjukkan bentuk cembung dan simetris tanpa luka maupun jaringan parut. Bising usus terdengar 8 kali per menit tanpa *bruit*. Tidak ditemukan nyeri tekan maupun organomegali pada palpasi, sedangkan perkusi menunjukkan bunyi *timpani* pada seluruh lapang abdomen.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, pasien didiagnosis dengan

tonsilitis kronis eksaserbasi akut. Diagnosis banding yang dipertimbangkan meliputi tonsilofaringitis akut, faringitis akut, dan hipertrofi tonsil dengan infeksi saluran pernapasan atas.

Pasien mendapatkan terapi medikamentosa berupa parasetamol tablet 500 mg tiga kali sehari sebagai analgetik dan antipiretik, amoksisilin tablet 500 mg tiga kali sehari selama tujuh hari, serta deksametason tablet 0,5 mg tiga kali sehari selama tiga hari. Selain itu, diberikan edukasi mengenai penyakit, faktor pencetus, dan upaya pencegahan kekambuhan. Pasien dianjurkan menghindari makanan dan minuman yang berpotensi mengiritasi tenggorokan, menjaga kebersihan gigi dan mulut, mencuci tangan menggunakan sabun secara teratur, memenuhi kebutuhan cairan dan istirahat, serta mematuhi pengobatan yang diberikan.

Untuk menilai keberhasilan edukasi, dilakukan penilaian pengetahuan menggunakan kuesioner sederhana sebelum dan sesudah edukasi. Hasil *pre-test* menunjukkan skor 5 dari 10, sedangkan pada evaluasi *post-test* skor meningkat menjadi 10 dari 10, yang menunjukkan adanya peningkatan pemahaman pasien dan orang tua mengenai penyakit, faktor risiko, serta upaya pencegahan kekambuhan.

Evaluasi dilakukan selama satu bulan setelah terapi. Pada akhir periode evaluasi, pasien tidak lagi mengeluhkan nyeri tenggorokan maupun nyeri saat menelan. Nafsu makan membaik dan tidak ditemukan episode kekambuhan selama masa pemantauan. Pasien juga mulai membatasi konsumsi makanan dan minuman yang sebelumnya sering menjadi pencetus keluhan serta menunjukkan perbaikan kebiasaan menjaga kebersihan gigi dan mulut. Hasil evaluasi tersebut menunjukkan adanya perbaikan klinis yang baik setelah pemberian terapi medikamentosa dan pengendalian faktor risiko.

## Pembahasan

An. W, perempuan usia 12 tahun, datang ke poliklinik puskesmas dengan keluhan nyeri tenggorokan dan nyeri saat menelan sejak tiga hari sebelum kunjungan. Keluhan disertai sensasi mengganjal di tenggorokan, demam, dan penurunan nafsu makan. Berdasarkan anamnesis diketahui bahwa pasien telah mengalami beberapa episode keluhan serupa sebelumnya, dengan kekambuhan yang umumnya muncul setelah mengonsumsi gorengan, makanan ringan kemasan, es krim, dan minuman dingin. Pada pemeriksaan fisik ditemukan hiperemia orofaring dengan pembesaran tonsil derajat T2–T2, permukaan tonsil tidak rata, kripte melebar, detritus positif, dan pseudomembran negatif. Kombinasi antara riwayat kekambuhan berulang dan temuan fisik khas tersebut mendukung diagnosis tonsilitis kronis eksaserbasi akut. Tonsilitis merupakan proses inflamasi pada tonsil palatina yang dapat melibatkan jaringan limfoid lain di sekitar faring dan berperan sebagai bagian dari sistem pertahanan tubuh terhadap mikroorganisme yang masuk melalui rongga hidung maupun mulut.<sup>2,10</sup>

Diagnosis tonsilitis kronis pada kasus ini ditegakkan berdasarkan adanya riwayat keluhan berulang dalam jangka waktu yang lama disertai perubahan morfologi tonsil berupa pembesaran tonsil, permukaan tidak rata, kripte melebar, dan detritus. Temuan tersebut sesuai dengan karakteristik tonsilitis kronis yang dilaporkan dalam berbagai literatur, yaitu adanya proses inflamasi berulang yang menyebabkan perubahan struktur tonsil secara permanen.<sup>1,2</sup> Manifestasi klinis berupa nyeri tenggorokan, nyeri saat menelan, demam, dan sensasi mengganjal yang ditemukan pada pasien juga sejalan dengan gejala tonsilitis kronis eksaserbasi akut yang banyak dilaporkan pada anak usia sekolah.<sup>2,11</sup>

Pada kasus ini ditemukan beberapa faktor risiko yang diduga berperan terhadap terjadinya tonsilitis kronis. Faktor yang paling menonjol adalah kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman yang berpotensi mengiritasi tenggorokan, seperti gorengan, makanan ringan kemasan, es krim, dan minuman dingin. Meskipun makanan dan minuman tersebut bukan penyebab langsung

tonsilitis, konsumsi yang berulang dapat menyebabkan iritasi mukosa orofaring, meningkatkan ketidaknyamanan tenggorokan, serta mempermudah terjadinya inflamasi pada jaringan yang rentan. Selain itu, anak usia sekolah cenderung lebih sering mengonsumsi jajanan dengan kandungan minyak, penyedap rasa, dan bahan tambahan pangan yang berlebihan sehingga berpotensi memperburuk keluhan tenggorokan dan meningkatkan risiko kekambuhan.<sup>1,12</sup>

Faktor risiko lain yang ditemukan adalah kebersihan gigi dan mulut yang kurang optimal, ditandai dengan adanya karies gigi pada pemeriksaan fisik. Kebersihan rongga mulut yang buruk dapat menjadi reservoir mikroorganisme yang berperan dalam infeksi saluran napas atas dan mempertahankan proses inflamasi kronis pada tonsil. Kondisi ini diduga turut berkontribusi terhadap kekambuhan yang dialami pasien. Selain itu, pasien memiliki riwayat aktivitas fisik yang cukup padat sehingga berpotensi menyebabkan kelelahan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kelelahan fisik dapat memengaruhi respons imun tubuh dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi saluran pernapasan atas, termasuk tonsilitis.<sup>1</sup>

Tonsilitis kronis diketahui dapat memengaruhi kualitas hidup anak melalui gangguan makan, gangguan tidur, penurunan konsentrasi belajar, serta peningkatan ketidakhadiran di sekolah.<sup>3,8,9</sup> Pada kasus ini, pasien mengalami nyeri saat menelan yang menyebabkan penurunan nafsu makan serta riwayat mengorok saat tidur yang berpotensi mengganggu kualitas istirahat. Keluhan yang berulang juga dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari dan kenyamanan pasien apabila tidak ditangani secara adekuat.<sup>3,8,9</sup>

Menariknya, pada kasus ini juga ditemukan riwayat paparan asap rokok pasif karena ayah pasien merupakan perokok aktif dengan konsumsi sekitar setengah bungkus rokok per hari. Paparan asap rokok diketahui dapat mengganggu mekanisme pertahanan mukosa saluran napas, meningkatkan iritasi kronis pada orofaring, serta memperbesar risiko terjadinya infeksi dan inflamasi berulang pada tonsil. Beberapa penelitian melaporkan bahwa anak yang terpapar asap rokok memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi saluran napas atas berulang dibandingkan anak yang

tidak terpapar. Temuan ini menunjukkan bahwa kejadian tonsilitis kronis pada pasien kemungkinan tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan merupakan hasil interaksi berbagai faktor risiko yang berlangsung dalam jangka panjang.<sup>1</sup>

Sebagian besar kasus tonsilitis disebabkan oleh infeksi virus, yaitu sekitar 70%–95%, sedangkan infeksi bakteri tersering disebabkan oleh *Streptococcus β-hemolyticus*, terutama pada anak-anak.<sup>5,6</sup> Peradangan yang terjadi berulang dapat menyebabkan kerusakan epitel mukosa dan jaringan limfoid tonsil sehingga terbentuk jaringan parut, pelebaran kripte, serta penumpukan detritus yang menjadi karakteristik tonsilitis kronis.<sup>1</sup> Pada pasien ini ditemukan tonsil derajat T2–T2 yang menunjukkan pembesaran hingga setengah jarak antara arkus anterior dan uvula, disertai permukaan tidak rata dan detritus yang semakin memperkuat diagnosis tonsilitis kronis.<sup>2</sup>

Pasien pada kasus ini juga memiliki riwayat mengorok saat tidur yang mengarah pada kemungkinan gangguan jalan napas akibat pembesaran tonsil. Meskipun saat ini belum ditemukan tanda obstruksi jalan napas yang berat maupun gangguan tidur yang signifikan, kondisi tersebut tetap memerlukan pemantauan jangka panjang. Menurut pedoman tata laksana tonsilitis, tonsilektomi dapat dipertimbangkan pada pasien dengan tonsilitis kronis berulang yang memenuhi kriteria tertentu atau apabila pembesaran tonsil menyebabkan gangguan obstruksi jalan napas, *sleep-disordered breathing*, maupun penurunan kualitas hidup yang bermakna.<sup>2</sup>

Penatalaksanaan tonsilitis kronis eksaserbasi akut bertujuan untuk meredakan gejala, mengatasi infeksi, mencegah komplikasi, serta mengurangi risiko kekambuhan.<sup>2</sup> Pada kasus ini, intervensi tidak hanya difokuskan pada pemberian obat, tetapi juga pada pengendalian faktor risiko yang ditemukan selama anamnesis. Edukasi diberikan mengenai pentingnya menghindari makanan dan minuman yang dapat memicu iritasi tenggorokan, menjaga kebersihan gigi dan mulut, meningkatkan kebiasaan cuci tangan, serta mengurangi paparan faktor lingkungan yang berpotensi memperberat keluhan. Pendekatan tersebut penting karena keberhasilan terapi tonsilitis kronis tidak hanya

bergantung pada eradikasi infeksi akut, tetapi juga pada upaya mengurangi faktor pencetus kekambuhan.<sup>12</sup>

Terapi medikamentosa yang diberikan berupa paracetamol 500 mg tiga kali sehari, amoxicillin 500 mg tiga kali sehari selama tujuh hari, dan dexamethasone 0,5 mg tiga kali sehari selama tiga hari. Pemberian terapi tersebut sesuai dengan rekomendasi tata laksana tonsilitis yang mencakup analgetik, antibiotik, dan terapi tambahan sesuai indikasi.<sup>2</sup> Paracetamol merupakan analgetik dan antipiretik yang efektif untuk mengurangi nyeri tenggorokan dan demam dengan efek samping yang relatif minimal.<sup>2,13,14</sup> Amoxicillin dipilih karena efektif terhadap bakteri penyebab tonsilitis, termasuk *Streptococcus* dan *Haemophilus influenzae*, serta memiliki profil keamanan yang baik pada anak.<sup>2,5,6,16</sup> Selain itu, dexamethasone dapat digunakan sebagai terapi tambahan untuk membantu mengurangi inflamasi dan mempercepat perbaikan gejala.<sup>17,18</sup>

Pemberian amoksisilin pada kasus ini didasarkan pada pertimbangan klinis adanya eksaserbasi akut dengan tanda inflamasi tonsil yang jelas serta rekomendasi terapi empiris pada tonsilitis yang dicurigai berkaitan dengan infeksi bakteri.<sup>2,5,6</sup>

Pasien juga direncanakan untuk menjalani evaluasi lanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Rujukan ke spesialis THT-KL perlu dipertimbangkan apabila keluhan mengorok semakin berat, muncul tanda obstruksi jalan napas saat tidur, terjadi gangguan tidur yang bermakna, atau apabila episode tonsilitis berulang tetap terjadi meskipun faktor risiko telah dikendalikan dan terapi diberikan secara adekuat.<sup>2,6</sup> Selain itu, evaluasi jangka panjang diperlukan untuk menilai frekuensi kekambuhan, perkembangan ukuran tonsil, serta kemungkinan indikasi tindakan tonsilektomi di kemudian hari.<sup>2,6</sup>

Keberhasilan edukasi pada kasus ini dinilai menggunakan metode pre-test dan post-test sederhana. Peningkatan skor dari 5 menjadi 10 menunjukkan adanya peningkatan pemahaman pasien dan orang tua terhadap penyakit serta upaya pencegahan kekambuhan. Peningkatan pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mendukung kepatuhan terhadap terapi dan pengendalian faktor risiko.<sup>12</sup>

Evaluasi selama satu bulan setelah terapi menunjukkan perbaikan klinis yang baik. Pasien tidak lagi mengeluhkan nyeri tenggorokan maupun nyeri saat menelan, nafsu makan membaik, dan tidak ditemukan episode kekambuhan selama masa pemantauan. Pasien juga mulai mengurangi konsumsi makanan dan minuman yang sebelumnya sering menjadi pencetus keluhan serta memperbaiki kebiasaan menjaga kebersihan gigi dan mulut. Perbaikan tersebut menunjukkan bahwa pengendalian faktor risiko yang disertai terapi medikamentosa yang adekuat berperan penting dalam keberhasilan penatalaksanaan tonsilitis kronis eksaserbasi akut.

Kasus ini memberikan pelajaran klinis bahwa tonsilitis kronis pada anak sering kali berkaitan dengan kombinasi berbagai faktor risiko yang dapat dimodifikasi, seperti pola konsumsi makanan, kebersihan rongga mulut, kelelahan, dan paparan asap rokok. Oleh karena itu, identifikasi dan pengendalian faktor risiko tersebut perlu dilakukan bersamaan dengan terapi medikamentosa untuk mengurangi risiko kekambuhan dan memperoleh luaran klinis yang lebih baik.

### Simpulan

Tonsilitis kronis eksaserbasi akut pada anak dapat ditegakkan berdasarkan riwayat nyeri tenggorokan berulang yang didukung oleh temuan klinis khas pada pemeriksaan tonsil. Pada kasus ini, faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti konsumsi makanan yang berpotensi mengiritasi tenggorokan, paparan asap rokok, dan kebersihan rongga mulut yang kurang baik diduga berperan dalam terjadinya kekambuhan. Penatalaksanaan yang disertai pengendalian faktor risiko memberikan perbaikan klinis yang baik pada evaluasi satu bulan pascaterapi. Temuan ini menunjukkan bahwa identifikasi dan modifikasi faktor risiko merupakan bagian penting dalam tata laksana tonsilitis kronis untuk membantu mencegah kekambuhan dan meningkatkan luaran klinis pasien.<sup>2,13,14,16,17,18</sup>

### Daftar Pustaka

1. Rusmarjono, Soepardi EA, Iskandar N, et al. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher. Edisi ke-7. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2022.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tonsilitis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
3. Kandhi PW, Prihandini TA. Hubungan antara usia dengan kualitas hidup penderita tonsilitis kronik. *Plexus Medical Journal*. 2022;1(6):224-233. doi:10.20961/plexus.v1i6.507
4. Triswanti N, Sudiadnyani NP, Kasim M. Hubungan umur dan jenis kelamin dengan pembesaran tonsil pada penderita tonsilitis kronis di RSUD Abdul Moeloek Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 2023;10(4):1855-1862. doi:10.33024/jikk.v10i4.9210
5. Smith KL, Hughes R, Myrex P. Tonsillitis and tonsilloliths: diagnosis and management. *American Family Physician*. 2023;107(1):35-41.
6. Guntinas-Lichius O, Geißler K, Mäkitie AA, et al. Treatment of recurrent acute tonsillitis: a systematic review and clinical practice recommendations. *Frontiers in Surgery*. 2023;10:1221932. doi:10.3389/fsurg.2023.1221932
7. Hardjoprawito TJA, Poerbonegoro NL, Priyono H, et al. Buku Pendidikan Dasar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok-Bedah Kepala Leher. Jakarta: UI Publishing; 2024.
8. Darod HH, Melese A, Kibret M, Mulu W. Throat swab culture positivity and antibiotic resistance profiles in children 2–5 years of age suspected of bacterial tonsillitis at Hargeisa Group of Hospitals, Somaliland: a cross-sectional study. *International Journal of Microbiology*. 2023;2023:6474952. doi:10.1155/2023/6474952
9. Triastuti NJ, Rahman F, Akbar MA, Dasuki MS, Sintowati R. Pengaruh status gizi dan tonsilitis kronik terhadap prestasi belajar pada siswa sekolah dasar. *Biomedika*. 2015;7(1):27-34. doi:10.23917/biomedika.v7i1.1671
10. Bakar MA, McKimm J, Haque SZ, Majumder MAA, Haque M. Chronic tonsillitis and biofilms: a brief overview of treatment modalities. *Journal of Inflammation Research*. 2018;11:329-337. doi:10.2147/JIR.S162486

11. Putri AMN, Poerwantiningroem PE, Wahyurini C. Studi deskriptif pasien tonsilitis di Poli THT RSPAL Dr. Ramelan Surabaya periode tahun 2019–2021. *Hang Tuah Medical Journal*. 2023;20(2):235-247. doi:10.30649/htmj.v20i2.192
12. Rafsanjani TM, Fatimah CS, Muhammad R, Syam B, Akbar H. Hubungan pengetahuan dan konsumsi jajanan cepat saji terhadap kejadian tonsilitis pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2022;12(2):185-190. doi:10.56338/promotif.v12i2.3104
13. De Vocht K, Debie T, Bastiaens H, Anthierens S. The use of paracetamol for first-line treatment of acute sore throat: a descriptive generic qualitative study of GPs and patients. *European Journal of General Practice*. 2021;27(1):60-67. doi:10.1080/13814788.2021.1912730
14. Freo U, Ruocco C, Valerio A, Scagnol I, Nisoli E. Paracetamol: a review of guideline recommendations. *Journal of Clinical Medicine*. 2021;10(15):3420. doi:10.3390/jcm10153420
15. Anderson J, Paterek E. Tonsillitis. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
16. Akhavan BJ, Khanna NR, Vijhani P. Amoxicillin. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.