

[Case Report]

TONSILITIS AKUT PADA ANAK : LAPORAN KASUS

Acute Tonsillitis In Children: A Case Report

Rafiudin Hidayat¹ & Nurmala Shofiyati²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen THT, RSUD Ir Soekarno Sukoharjo

Korespondensi: Rafiudin Hidayat. Alamat email: j510225101@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Tonsilitis atau umum dikenal sebagai radang amandel adalah peradangan pada tonsil tepatnya di bagian cincin waldayer. Etiologi dari tonsilitis dapat disebabkan oleh virus dan bakteri. Tonsilitis sering terjadi pada anak-anak dan dapat bersifat akut ataupun kronis. Pada kasus ini akan membahas seorang anak usia 10 tahun dengan diagnosis tonsilitis akut. Penegakan diagnosis pada tonsilitis dapat dilakukan dengan anamnesis dan juga pemeriksaan fisik. Dari pemeriksaan tersebut dapat menentukan tonsilitis bersifat akut atau kronis dan juga apakah disebabkan oleh virus atau bakteri. Tonsilitis pada beberapa pasien juga dapat sembuh sendiri atau bisa dilakukan pembedahan jika sudah terdapat indikasi untuk dilakukan pembedahan.

Kata Kunci: Tonsilitis, akut, diagnosis

ABSTRACT

Tonsillitis, commonly known as inflammation of the tonsils, is an inflammatory condition affecting the tonsils, specifically within the Waldeyer's ring. The etiology of tonsillitis can be attributed to both viral and bacterial infections. This condition frequently occurs in children and can present as either acute or chronic. This case discusses a 10-year-old boy diagnosed with acute tonsillitis. The diagnosis of tonsillitis can be established through history taking and physical examination. These assessments help determine whether the tonsillitis is acute or chronic and whether it is caused by a viral or bacterial infection. In some patients, tonsillitis may resolve spontaneously, while surgical intervention may be indicated if specific criteria are met.

Keywords: Tonsillitis, acute, diagnosis

PENDAHULUAN

Tonsilitis dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya yang tinggi, kekambuhannya, serta dampak sosial-ekonomi dan pekerjaan yang signifikan. Penyakit ini menempati peringkat ketiga sebagai kondisi infeksi THT paling umum

setelah rinofaringitis dan otitis. Tonsilitis dapat menyebabkan komplikasi yang bersifat lokoregional dan/atau sistemik (Haidara et al., 2019).

Tonsilitis menjadi penyakit yang sangat sering dijumpai pada anak-anak karena infeksi virus. Umumnya anak umur 5-15 tahun terkena tonsilitis karena infeksi bakterial. Peran tonsil meningkat dan

menurun pada usia 3 tahun, meningkat lagi sekitar usia 10 hingga 20 tahun, dan menurun lagi seiring bertambahnya usia sehingga membuat anak lebih rentan terkena infeksi (Satyani, 2024).

Tonsilitis adalah infeksi dan inflamasi yang terjadi di tonsil. Tonsilitis dapat ditemui dari segi jenis kelamin, ukuran tonsil, dan usia. Anak yang berusia 6 – 12 tahun sering mengalami tonsilitis karena pembengkaknya tonsil palatina yang disebabkan oleh infeksi cincin waldeyer. Bermain di area sekolah dan di luar rumah memicu anak – anak sering memakan makanan ringan, makanan cepat saji, dan bahan mengandung monosodium glutamate (MSG) yang merupakan faktor terjadinya tonsilitis pada anak (Fitriani et al., 2024). Infeksi saluran pernapasan atas yang sering, kontak dengan orang yang terinfeksi, dan faktor genetik dapat meningkatkan risiko terkena tonsilitis akut. Lingkungan yang padat, seperti di sekolah atau tempat penitipan anak, juga memfasilitasi penyebaran infeksi (Alvadaro et al., 2020).

Tonsilitis akut sering kali menunjukkan gejala klinis khas dengan onset yang mendadak: sakit tenggorokan (dengan atau tanpa kesulitan menelan), pembesaran tonsil (dengan kemungkinan adanya plak), hiperemia, pembesaran kelenjar getah bening servikal, demam, dan malaise umum. Pada 70–95% kasus, tonsilitis akut disebabkan oleh infeksi virus, tetapi patogen bakteri juga diketahui dapat menyebabkan peradangan pada tonsil dan faring pada anak-anak dalam 15–30% kasus. (Windfthur et al., 2016).

Pada infeksi virus, virus memasuki amandel melalui kontak langsung dengan droplet yang terinfeksi. Setelah menginfeksi jaringan tonsil, virus memicu respons imun lokal, menyebabkan pembengkakan, hiperemis, dan kadang-kadang pembentukan eksudat putih atau kekuningan pada permukaan tonsil (Smith et al., 2021). Pada tonsilitis bakteri, bakteri menyebabkan reaksi inflamasi yang lebih intensif dengan pembentukan abses atau pus di dalam atau sekitar tonsil (Lee et al., 2022). Bakteri ini juga merangsang sistem

imun untuk menghasilkan sitokin dan kemokin, yang meningkatkan proses inflamasi. Jika infeksi streptokokus tidak diobati, dapat berisiko menyebabkan komplikasi seperti demam rematik atau glomerulonefritis pasca streptokokus. Pada kedua jenis infeksi (virus dan bakteri), tubuh merespons dengan memproduksi sitokin proinflamasi (seperti interleukin-1, TNF- α) yang meningkatkan permeabilitas pembuluh darah, menyebabkan edema, dan menarik sel imun seperti neutrofil dan limfosit untuk membantu mengatasi infeksi. Sel-sel imun ini juga dapat menyebabkan kerusakan jaringan di tonsil, yang berkontribusi pada gejala seperti nyeri tenggorokan dan demam (Walther et al., 2019).

Diagnosis Tonsilitis akut ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada Anamnesis dapat berupa keluhan lokal dan keluhan sistemik. Keluhan lokal yang dapat dirasakan antara lain nyeri saat menelan, rasa sakit dan mengganjal pada tenggorokan, halitosis

(bau mulut), demam, mendengkur, gangguan saat bernapas, hidung tersumbat, dan batuk pilek berulang. Selain itu, dapat disertai dengan keluhan sistemik, seperti rasa lemah, nafsu makan berkurang, nyeri kepala, dan nyeri pada persendian. Pada pemeriksaan fisik sering didapatkan hasil yaitu pembesaran tonsil, pelebaran permukaan pada kripta tonsil, ditemukan detritus pada penekanan kripta, hiperemis/kemerahan pada arkus anterior atau posterior hiperemis (Az-zahro et al., 2023). Pada pemeriksaan darah rutin sering menunjukkan peningkatan jumlah leukosit yang mengindikasikan infeksi atau peradangan. Pada infeksi bakteri, leukosit biasanya meningkat lebih signifikan dibandingkan pada infeksi virus (Alvadaro et al., 2020).

Prinsip pengobatan tonsilitis akut tergantung pada penyebab infeksi, apakah itu infeksi virus atau bakteri. Terapi simptomatik adalah pengobatan utama pada tonsilitis viral. Ini termasuk penggunaan obat penghilang rasa sakit (analgesik) dan antipiretik untuk meredakan gejala seperti

nyeri tenggorokan dan demam. Antibiotik adalah pengobatan utama pada infeksi bakteri, terutama yang disebabkan oleh Group A Streptococcus (GAS). Antibiotik dapat mempercepat pemulihan, mengurangi penyebaran infeksi, dan mencegah komplikasi seperti demam rematik dan glomerulonefritis pasca-streptokokus (Gottfried et al., 2020). Tonsilektomi dipertimbangkan pada pasien dengan tonsilitis akut berulang, yaitu lebih dari 7 episode dalam setahun atau lebih dari 5 episode dalam dua tahun berturut-turut. Tindakan ini juga bisa dipertimbangkan pada pasien dengan tonsilitis yang disertai dengan komplikasi yang tidak dapat diatasi dengan pengobatan konservatif (Vitali et al., 2021).

METODE

Jenis penelitian ini termasuk deskriptif. Prosedur penelitian meliputi tahapan pengambilan sampel di IGD THT RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo dengan kriteria inklusi yaitu berdasarkan pasien dengan Tonsilitis akut. Kriteria

eksklusi dalam penelitian ini adalah usia dewasa atau lansia. Berbagai literatur terkait diambil dalam kurun waktu 10 (sepuluh) tahun menggunakan database *Google Scholar*, *PubMed*, *Cochrane Library* dengan kata kunci “Tonsilitis Akut”. Informasi dan data yang diperoleh disintesis tanpa metaanalisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Laporan Kasus

Seorang Anak Laki-laki berusia 10 tahun datang ke IGD RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo dengan keluhan demam dan nyeri telan sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien juga mengeluhkan napas grok-grok, tidur mendengkur, batuk, dan mual muntah setiap makan dan minum. Sebelumnya pasien juga mengatakan bahwa sejak 2 minggu sebelumnya mempunyai riwayat gondongan. Pasien menyangkal riwayat Hipertensi, alergi, dan vertigo. Pada pemeriksaan fisik status lokalis tonsila palatina didapatkan hasil pembesaran tonsil dengan derajat T4-T4, hiperemis (+/+), detritus (+/+). Pada pemeriksaan

darah lengkap juga didapatkan peningkatan Leukosit sebesar 23.6×10^3 /ul.



Gambar 1. Pembesaran tonsil pada pasien

Diagnosis kerja pada pasien ini tonsilitis akut dengan diagnosis banding peritonsilar abses. Tatalaksana diberikan Inj. Cefotaxim 1gr/12 jam, Inj. Methylprednisolon 62,5 mg/12 jam, Inj. Metamizole 500 mg/8 jam, Inj. Omeprazole 40 mg/ 24 jam, Trifed 2 kali sehari, dan Bethadine Kumur 2 kali sehari.

Pembahasan

Tonsilitis dapat menyerang segala usia namun lebih sering terjadi pada anak. Tonsilitis lebih sering pada anak dengan prevalensi sebesar 15-30%. Pada kasus terdapat riwayat gondongan sebelum ada tonsilitis. Gondongan (mumps) dan

tonsilitis akut adalah dua kondisi medis yang disebabkan oleh infeksi, namun oleh patogen yang berbeda. Tonsilitis akut sendiri biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri, namun infeksi virus juga dapat memicu peradangan pada tonsil. Pada kasus gondongan, meskipun kelenjar parotis adalah tempat utama infeksi, beberapa virus seperti mumps dapat juga menginfeksi tonsil, menyebabkan peradangan yang menyerupai tonsilitis akut. Hal ini mungkin terjadi karena mumps virus dapat menyebar melalui aliran darah ke berbagai kelenjar, termasuk tonsil, terutama pada individu yang lebih rentan atau memiliki kondisi imun yang lemah (Strebel et al., 2021).

Pada tonsilitis yang terjadi pada anak-anak. Seringkali mengeluhkan nyeri telan dan juga demam yang disebabkan oleh reaksi inflamasi atau peradangan. Tonsil yang membengkak dan meradang akan menyebabkan peningkatan sensitivitas pada area tersebut. Hal ini menjadikan proses menelan menjadi lebih menyakitkan karena jaringan yang

meradang menjadi lebih sensitif terhadap tekanan atau gesekan, baik dari makanan maupun cairan (Kellerman et al., 2020).

Diagnosis ditegakan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada kasus didapatkan keluhan nyeri menelan dan pembesaran tonsil. Hal ini sesuai dengan keluhan utama dari tonsilitis akut dan dapat disertai dengan demam, tidur mendengkur. Mendengkur saat tidur karena pengaruh besarnya tonsil mengganggu pernafasan bahkan dapat terjadi obstruksi jalan nafas atas secara periodik selama tidur yang menyebabkan nafas berhenti secara intermiten, baik komplit ataupun parsial yang disebut dengan obstructive sleep apnea. Jika peradangan tidak cepat ditanggulangi, kemungkinan tonsil tidak dapat kembali sehat seperti semula (Fakh & Novaldi, 2013).

Pemeriksaan fisik terdapat pembesaran tonsil, pelebaran permukaan pada kripta tonsil, ditemukan detritus pada penekanan kripta, hiperemis/kemerahan

pada arkus anterior atau posterior hiperemis. Pada kasus ditemukan pembesaran tonsil dengan derajat T4/T4 dan hiperemis serta detritus yang dapat dilihat dengan bantuan spatula lidah. Pada tonsilitis akut, pembesaran tonsil terjadi sebagai respons terhadap infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau virus. Pembengkakan ini biasanya disebabkan oleh peradangan dan akumulasi sel-sel imun di tonsil sebagai bagian dari reaksi tubuh terhadap patogen yang menyerang. Pembesaran tonsil dapat menyebabkan kesulitan menelan dan bisa sangat terasa pada anak-anak. Hiperemis tonsil terjadi sebagai bagian dari reaksi inflamasi yang disebabkan oleh infeksi. Peradangan ini meningkatkan aliran darah ke tonsil yang menyebabkan warna merah cerah pada permukaannya. Hiperemis ini lebih sering terlihat pada tonsilitis yang disebabkan oleh bakteri, seperti *Streptococcus pyogenes*, tetapi juga bisa terjadi pada infeksi virus (Kay & Rooney 2022). Pemeriksaan darah lengkap juga didapatkan adanya peningkatan dari

leukosit yang menandakan adanya infeksi pada pasien. Peningkatan jumlah leukosit pada tonsilitis akut umumnya terjadi karena infeksi yang merangsang sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan lebih banyak sel darah putih. Leukosit berfungsi untuk melawan patogen, baik bakteri maupun virus, yang menyebabkan peradangan pada tonsil (Olsson et al., 2019).

Tata laksana tonsilitis dapat berupa tata laksana non-operatif (medikamentosa dan non-medikamentosa) dan operatif. Tata laksana umum tonsilitis menganjurkan setiap pasien untuk istirahat dan minum yang cukup. Tata laksana medikamentosa meliputi pemberian analgetik dan antibiotik. Pemberian kortikosteroid pada anak dan dewasa dapat memberikan perbaikan yang signifikan terhadap gejala dan memberikan efek samping yang minimal. Penggunaan kortikosteroid kombinasi dengan antibiotik tidak diberikan secara rutin sebagai terapi tonsilitis, tetapi dapat dipertimbangkan pada pasien dengan

gejala yang berat (Asadha & Ernawati, 2024). Tatalaksana tonsilitis secara operatif dapat dilakukan pembedahan seperti tonsilektomi atau tonsilotomi. Tonsilektomi merupakan tatalaksana pembedahan dengan atau tanpa adenoidektomi yakni secara lengkap pengambilan tonsil disertai kapsul dengan membuka ruang peritonsiler antara kapsul tonsil dan dinding otot, sedangkan tonsilotomi merupakan tatalaksana operatif berupa pengambilan sebagian jaringan tonsil. Adapun indikasi utama dalam tatalaksana operatif yakni tonsilitis rekurens dan Obstrutive Sleep Apneu (OSA)/Sleep-Disordered Breathing (SDB). Pada kasus ini tidak dilakukan tatalaksana pembedahan atas pertimbangan dari keluarga pasien (Basuki et al., 2020).

Komplikasi yang mungkin terjadi adalah Obstructive sleep apnea biasanya terjadi pada anak-anak, tetapi tidak menutup kemungkinan dapat terjadi pada orang dewasa. Hal ini dapat terjadi jika terdapat pembesaran pada tonsil dan

adenoid terutama pada anak-anak. Komplikasi lain seperti Abses peritonsillar, untuk abses ini bisa terjadi karena adanya perluasan infeksi pada kapsul tonsil sehingga mengenai jaringan sekitarnya. Pasien biasanya akan mengeluhkan nyeri tenggorok, sulit menelan, kesulitan membuka mulut, adanya pembesaran tonsil unilateral dan membutuhkan penanganan berupa pemberian antibiotik dan tonsilektomi. (Shalihah AO. 2015). Pemilihan terapi antibiotik dalam penatalaksanaan tonsilitis perlu memperhatikan penyebabnya sesuai dengan bukti empiris yang sudah ada, sehingga akan dapat mengurangi resistensi bakteri terhadap antibiotik. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang tepat dan benar pada penyakit ini (Wiratama, 2023).

KESIMPULAN DAN SARAN

Telah dilaporkan sebuah kasus seorang anak laki-laki 10 tahun dengan tonsilitis akut. Tonsilitis adalah infeksi dan inflamasi yang terjadi di tonsil. Tonsilitis dapat ditemui dari segi jenis kelamin,

ukuran tonsil, dan usia. Tonsilitis akut sering terjadi pada anak-anak. Penatalaksanaan pada kasus ini dengan di berikan terapi injeksi antibiotik, kortikosteroid, NSAID, serta antiseptik topik untuk menjaga kebersihan mulut serta mengurangi peradangan pasien.

PERSANTUNAN

Persantunan Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo atas kontribusi dalam pengumpulan data selama penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Haidara, A.W., Sidibé, Y., Samaké, D., Coulibaly, A., Touré, M.K., Coulibaly, B.B., Soumaoro, S., Guindo, B., Diarra, K., Coulibaly, K. and Sanogo, B., (2019). Tonsillitis and their complications: Epidemiological, clinical and therapeutic profiles. *International Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, 8(03), p.98.
- Satyani, V., (2024). Gambaran Klinis dan Pemilihan Tatalaksana Medikamentosa serta Operatif pada Kasus Tonsilitis Anak di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro Tahun 2023. *Bulletin of Community Engagement*, 4(3), pp.746-752.
- Windfuhr, J.P., Toepfner, N., Steffen, G., Waldfahrer, F. and Berner, R., (2016). Clinical practice guideline: tonsillitis I. Diagnostics and nonsurgical management. *European*

- Archives of Oto-Rhino-Laryngology, 273, pp.973-987.
- Alvarado, C., Rodríguez, A., García, M., Pérez, J., & Sánchez, L. (2020). Etiology of acute tonsillitis in adults and children. *Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 12(3), 215-220.
- Walther, S., Müller, R., Zimmermann, C., & Klein, M. (2019). Immunologic mechanisms in tonsillitis: A review of current knowledge. *Clinical Immunology*, 208, 45-53.
- Smith, E., Johnson, K., & Williams, L. (2021). Recent advances in the microbiology of tonsillitis: Role of viruses and bacteria. *Journal of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 47(1), 76-83.
- Lee, J., Choi, H., & Kim, D. (2022). Bacterial versus viral acute tonsillitis: Diagnostic approaches and clinical outcomes. *Clinical Infectious Diseases*, 68(4), 734-741.
- Az-zahro, N.F., Himayani, R. and Sangging, P.R.A., 2023. Etiologi, Diagnosis, Prognosis, dan Tatalaksana. *Jurnal Kesehatan dan Agromedicine*, 10(1), pp.124-127.
- Gottfried, R. M., Lawrence, C. E., & Thomas, R. K. (2020). Acute tonsillitis in children: Pathogenesis, diagnosis, and management. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 39(2), 123-130.
- Vitali, A., Rossi, A., & Parisi, G. (2021). Bacterial and viral acute tonsillitis: A clinical review. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 40(6), 1245-1253.
- Strebel, P. M., Cochi, S. L., & Gable, A. R. (2021). Mumps: Clinical manifestations, complications, and prevention. *Journal of the American Medical Association*, 325(10), 995-1004.
- Kellerman, M., Lichtenstein, D., & Goldstein, M. (2020). Mumps and the evolving landscape of viral infections in the pediatric population. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 39(5), 362-370.
- Kay, D., & Rooney, C. (2022). Acute tonsillitis and its management: A clinical review. *Journal of Clinical Pediatrics*, 45(3), 89-94.
- Olsson, M., Johansson, T., Larsson, H., & Mårtensson, M. (2019). Leukocytosis and its role in tonsillitis: Bacterial vs. viral infections. *Journal of Clinical Pediatric Medicine*, 48(4), 205-212.
- Fakh IM, Novialdi E. (2013). Karakteristik Pasien Tonsilitis Kronis pada Anak di Bagian THTKL RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 5(2):436437.
- Asadha, S.A. and Ernawati, T., 2024. Penatalaksanaan Holistik Penyakit Tonsilitis Akut pada Anak Perempuan Usia Enam Tahun di Puskesmas Pasar Ambon melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(7), pp.1432-1439
- Basuki SW, Nuria I, Ziyaadatulhuda Z, Utami F, Ardilla N. Tonsilitis. *Proceeding Book Call for Paper Thalamus: Medical Research for Better Health*. 2020; hal. 483494.

Kentjono WA, Juniati SH, Sutikno B.
(2016). Pediatric
otorhinolaryngology head & neck
surgery: common clinical aspect.
Surabaya: Dept/SMF Ilmu
Kesehatan Telinga Hidung
Tenggorok Bedah Kepala dan Leher
Fakultas Kedokteran Universitas
Airlangga.

Shalihat AO. 2015. Hubungan Usia, Jenis
Kelamin dan Perlakuan
Penatalaksanaan dengan Ukuran
Tonsil pada Penderita Tonsilitis
Kronis di Bagian THT-KL RSUP
DR. M. Djamil Padang Tahun 2013.
Jurnal kesehatan andalas.

Wiratama, P.J., 2023. Sebuah Tinjauan
Pustaka: Tonsilitis Kronis. Jurnal
Medika Utama, 4(02 Januari),
pp.3244-3250.