

## Tonsilitis:

### Etiologi, Diagnosis, Prognosis, dan Tatalaksana

Nurul Fadhilah Az-zahro<sup>1</sup>, Rani Himayani<sup>2</sup>, Putu Ayu Ristyning A S<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Penyakit Mata, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

#### 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. Prevalensi tonsilitis di Indonesia mencapai 3,8% dan lebih sering terjadi pada anak-anak usia lima sampai lima belas tahun. Penegakan diagnosis dari tonsilitis dapat dilakukan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Anamnesis dilakukan untuk menggali riwayat dari berbagai keluhan pasien, berupa keluhan lokal dan keluhan sistemik. Pemeriksaan fisik tonsil dilakukan dengan bantuan spatula lidah, salah satu hal yang perlu dinilai adalah besarnya tonsil. Besar tonsil dibagi menjadi T0, T1, T2, T3, dan T4. Secara umum, prognosis dari tonsilitis adalah baik dan jarang terdapat komplikasi. Tatalaksana pada pasien dengan tonsilitis dapat dilakukan secara operatif dan non-operatif. Pada sebagian besar pasien, tonsilitis adalah penyakit yang dapat sembuh sendiri atau *self limiting disease*. Artikel ini menggunakan metode *literature review* dari berbagai rujukan jurnal nasional dan internasional dengan kata kunci pencarian berikut: diagnosis, etiologi, prognosis, dan tatalaksana.

**Kata Kunci:** Diagnosis, Etiologi, Prognosis, Tatalaksana.

## Tonsilitis:

### Etiology, Diagnosis, Prognosis, and Treatment

#### Abstract

Tonsillitis or commonly known as tonsillitis is an inflammation of the tonsils, precisely in the Waldayer ring. The etiology of tonsillitis can be caused by viruses and bacteria. The prevalence of tonsillitis in Indonesia reaches 3.8% and is more common in children aged five to fifteen years. The diagnosis of tonsillitis can be made through anamnesis and physical examination. Anamnesis is done to explore the history of various patient complaints, in the form of local complaints and systemic complaints. A physical examination of the tonsils was carried out with the help of a tongue spatula, one of the things that needs to be assessed is the size of the tonsils. Tonsil size is divided into T0, T1, T2, T3, and T4. In general, the prognosis of tonsillitis is good and complications are rare. Management of patients with tonsillitis can be done operatively and non-operatively. In most patients, tonsillitis is a self-limiting disease. This article uses the literature review method from various national and international journal references with the following search keywords: diagnosis, etiology, prognosis, and management.

**Keywords:** Diagnosis, Etiology, Management, Prognosis.

Korespondensi: Nurul Fadhilah Az-zahro, alamat Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro, Gedung Meneng, Bandar Lampung, HP

## PENDAHULUAN

Pada jalur masuk saluran pernapasan bagian atas ada kumpulan jaringan limfoid besar yang disebut sebagai tonsil. Radang pada bagian tonsil adalah tonsilitis atau umum dikenal sebagai radang amandel. Tonsilitis sering menyerang tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin waldeyer.<sup>1</sup> Dikutip dari data epidemiologi penyakit THT Indonesia, penderita tonsilitis kronis sebesar 3,8% tertinggi setelah nasofaringitis 4,6%.<sup>2</sup> Tonsilitis dapat menyerang segala usia namun lebih sering terjadi pada anak. Tonsilitis lebih sering pada anak usia 5-15 tahun dengan prevalensi sebesar 15-30% sedangkan pada orang dewasa sebesar 5-15%.<sup>3</sup>

## ISI

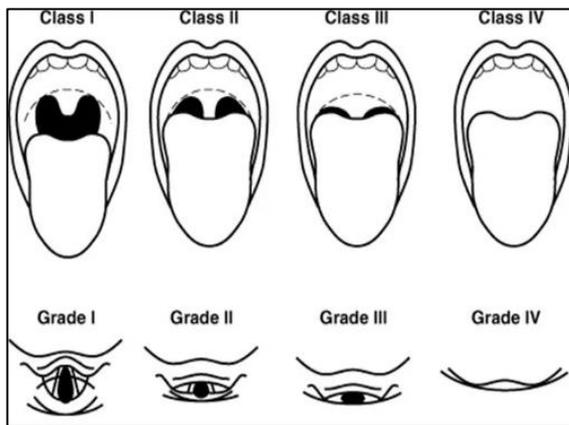
Tonsilitis umumnya adalah infeksi yang dapat disebabkan virus ataupun bakteri. Virus menjadi penyebab yang paling sering. Virus yang menyerang sama dengan virus yang mengakibatkan flu biasa termasuk rhinovirus, adenovirus, dan coronavirus. Penyebab virus lainnya yaitu *Epstein-Barr* (menyebabkan mononukleosis), cytomegalovirus, hepatitis A, rubella, dan HIV dapat menjadi penyebab dari tonsilitis.<sup>4</sup>

Pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri, jenis bakteri yang paling umum adalah *Streptococcus B-Hemolitic group A* tetapi *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, dan *Haemophilus influenza* juga perlu dikultur. Pasien yang tidak vaksin patut dipertimbangkan *Corynebacterium diphtheriae* sebagai etiologi. Pada pasien yang memiliki riwayat hubungan seksual secara bebas, HIV, sifilis, gonore, dan klamidia perlu dipertimbangkan sebagai etiologi.<sup>4</sup>

Penegakan diagnosis dari tonsilitis dapat dilakukan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Anamnesis dilakukan untuk menggali riwayat dari keluhan-keluhan pasien, 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.<sup>5</sup>

Pada pemeriksaan fisik dalam menegakkan diagnosis tonsilitis ini, maka sering didapatkan hasil yaitu pembesaran tonsil, pelebaran permukaan pada kripta tonsil, ditemukan detritus pada penekanan kripta, hiperemis/kemerahan pada arkus anterior atau posterior hiperemis, dan dapat ditemukan pembesaran kelenjar submandibula. Diagnosis tonsilitis dapat ditegakan apabila terdapat satu atau lebih keluhan dari anamnesis yang sering berulang ditambah dengan pembesaran ukuran tonsil dan/atau pemeriksaan fisik lainnya.<sup>5</sup>

Pemeriksaan fisik tonsil dilakukan dengan bantuan spatula lidah, salah satu hal yang perlu dinilai adalah besarnya tonsil. Besar tonsil dibagi menjadi T0, T1, T2, T3, dan T4. Dinyatakan T0 apabila besar tonsil seperempat dari jarak arkus anterior dan uvula, di sini terlihat tonsil tertutupi pilar tonsilar. Dinyatakan T2 apabila besar tonsil setengah dari jarak arkus anterior dan uvula, terlihat tonsil membesar ke arah pilar tonsilar. Dinyatakan T3 apabila besar besar tonsil  $\frac{3}{4}$  dari jarak arkus anterior dan uvula, terlihat tonsil telah mencapai luar pilar tonsilar. Terakhir T4, dinyatakan demikian apabila besar tonsil telah mencapai arkus anterior atau lebih, terlihat tonsil sudah mencapai garis tengah.<sup>1</sup>



**Gambar 1.** *Grade* Pembesaran Tonsil<sup>6</sup>

Secara umum, prognosis dari tonsilitis adalah baik dan jarang terdapat komplikasi. Biasanya kebanyakan tonsilitis virus akan hilang dalam 7-10 hari, sedangkan tonsilitis bakteri membaik dalam 24-48 jam setelah diberikan antibiotik yang tepat. Morbiditas pada tonsilitis semakin meningkat apabila terjadinya tonsilitis rekurens sehingga dapat mengganggu kegiatan sekolah dan pekerjaan.<sup>7</sup>

Tatalaksana pada pasien dengan tonsilitis dapat dilakukan secara operatif dan non-operatif. Pada sebagian besar pasien, tonsilitis adalah penyakit yang dapat sembuh sendiri atau *self limiting disease*. Dikarenakan tonsilitis paling banyak disebabkan oleh virus, maka lini pertama adalah terapi suportif, seperti analgetika dan hidrasi. Obat-obatan seperti NSAID juga dapat meredakan gejala.<sup>8</sup> Selain itu, kortikosteroid dapat menjadi pilihan dalam terapi tonsilitis karena dianggap sebagai terapi tambahan dalam mengurangi rasa nyeri atau mempercepat proses pemulihan, biasanya diberikan dosis tunggal deksametason.<sup>4</sup> Untuk pasien tonsilitis dengan risiko tinggi faringitis bakteri, terapi yang sering diberikan adalah antibiotik. *Streptococcus pyogenes* merupakan penyebab yang paling sering dari tonsilitis dan faringitis bakteri, sehingga antibiotik yang paling banyak

digunakan adalah penisilin. Namun, apabila pasien memiliki riwayat alergi terhadap penisilin, maka azitromisin atau sefalosporin dapat menjadi pilihan.<sup>9</sup> Pada tonsilitis rekurens yang kambuh sebanyak lima atau lebih episode dalam satu tahun, maka perlu dipertimbangkan pemeriksaan imunodefisiensi primer.

Tatalaksana tonsilitis secara operatif dapat dilakukan pembedahan seperti tonsilektomi atau tonsilotomi.<sup>4</sup> 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)*.<sup>3</sup>

## RINGKASAN

Tonsilitis umumnya adalah infeksi yang dapat disebabkan virus ataupun bakteri. Virus yang menyerang sama dengan virus yang mengakibatkan flu biasa termasuk rhinovirus, adenovirus, dan coronavirus. Penyebab virus lainnya yaitu *Epstein-Barr* (menyebabkan mononukleosis), cytomegalovirus, hepatitis A, rubella, dan HIV dapat menjadi penyebab dari tonsilitis. Pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri, jenis bakteri yang paling umum adalah *Streptococcus B-Hemolitic group A* tetapi *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, dan *Haemophilus influenza* juga perlu dikultur.

Penegakan diagnosis dari tonsilitis dapat dilakukan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Anamnesis dilakukan untuk menggali riwayat dari keluhan-keluhan pasien, berupa keluhan lokal dan keluhan sistemik. Selain itu, dilakukan juga pemeriksaan fisik pada pasien

dengan hasil sering didapatkan pembesaran tonsil, dan lainnya. Pemeriksaan fisik tonsil dilakukan dengan bantuan spatula lidah, salah satu hal yang perlu dinilai adalah besarnya tonsil. Besar tonsil dibagi menjadi T0, T1, T2, T3, dan T4. Diagnosis tonsilitis dapat ditegakkan apabila terdapat satu atau lebih keluhan dari anamnesis yang sering berulang ditambah dengan pembesaran ukuran tonsil dan/atau pemeriksaan fisik lainnya. Prognosis dari tonsilitis umumnya adalah baik dan jarang terdapat komplikasi.

Tatalaksana pada pasien dengan tonsilitis dapat dilakukan secara operatif dan non-operatif. Lini pertama adalah terapi suportif, seperti analgetika dan hidrasi. Tatalaksana tonsilitis secara operatif dapat dilakukan pembedahan seperti tonsilektomi atau tonsilotomi, yaitu prosedur pembedahan yang mengambil seluruh jaringan tonsil (tonsilektomi), atau sebagian jaringan tonsil (tonsilotomi).

## SIMPULAN

Radang pada bagian tonsil adalah tonsilitis atau umum dikenal sebagai radang amandel. Tonsilitis umumnya adalah infeksi yang dapat disebabkan virus ataupun bakteri. Penegakan diagnosis dari tonsilitis dapat dilakukan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Anamnesis dilakukan untuk menggali riwayat pasien, berupa keluhan lokal dan keluhan sistemik. Prognosis dari tonsilitis adalah baik dan jarang terdapat komplikasi. Tatalaksana pada pasien dengan tonsilitis dapat dilakukan secara operatif dan non-operatif sesuai dengan ukuran dan indikasi utama dari manifestasi klinis pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata

- laksana tonsilitis. Jakarta: Kepmenkes RI; 2018.
2. Ramadhan F, Sahrudin, Ibrahim K. Analisa faktor risiko kejadian tonsilitis kronik pada anak usia 5-11 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2017; 2(6): 1-8.
3. Basuki SW, Nuria I, Ziyaadatulhuda Z, Utami F, Ardilla N. Tonsilitis. *Proceeding Book Call for Paper Thalamus: Medical Research for Better Health*. 2020; hal. 483-494.
4. Anderson J, Paterek E. Tonsillitis. Dalam: *StatPearls* [internet]. Treasure Islands (Florida): StatPearls Publishing; 2022.
5. Pengurus Pusat Pehati-KL. Panduan praktik klinis tindakan clinical pathway di bidang telinga hidung tenggorok-kepala leher. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher Indonesia; 2015.
6. Anand BP. Karakteristik penderita tonsilitis kronis di RSUP Haji Adam Malik pada tahun 2014: Universitas Sumatera Utara. 2015.
7. Kentjono WA, Juniati SH, Sutikno B. Pediatric otorhinolaryngology head & neck surgery: common clinical aspect. Surabaya: Dept/SMF Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga; 2016.
8. Stelter K. Tonsillitis and sore throat in children. *GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surgeon*. 2014; 13:Doc07.
9. Sidell D, Shapiro NL. Acute tonsillitis. *Infect Disord Drug Targets*. 2012;12(4):271-276.