

TONSILITIS KRONIK : LAPORAN KASUS *CHRONIC TONSILLITIS : A CASE REPORT*

Amnah Athirah Basir¹, M.Sabir², Christin Roni Nayoan³, Ressy Dwiyaniti⁴

¹Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

²Departemen Infeksi Tropis dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia, 94118

³Departemen Ilmu Kesehatan Telinga Hidung dan Tenggorokan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia, 94118

⁴Departemen Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia, 94118

Correspondent Author: amnathahirah22@gmail.com

ABSTRACT

Chronic tonsillitis is a condition where tonsil enlargement is accompanied by repeated attacks of infection. In chronic tonsillitis, the inflammation that occurs in the palatine tonsils lasts for >3 months or is persistent. Tonsillitis can be caused by various types of viral or bacterial infections, but the most common infections are the result of infection by viruses. Chronic tonsillitis can cause a sore throat or obstructive symptoms, including snoring and apnea, is the most common cause of tonsillectomy. In this case, a 41 year old female patient came to the emergency room at Shindu Trisno Hospital, Palu, with a referral from the clinic where the ENT doctor practices. She came in with complaints of difficulty swallowing hard and dense food which had been felt since approximately 1 year ago accompanied by a feeling of a lump in the throat. , slight pain when swallowing, and difficulty breathing during sleep.

On physical examination, vital signs were found: blood pressure 120/80 mmHg, pulse 80x/minute, body temperature 36.7°C, respiration 20x/minute. On pharyngoscopy examination, no hyperemic mucosa was found, the anterior and posterior arches were not hyperemic. Both tonsils were hyperemic, the size of the right tonsil was T3 and the left tonsil was T4, there was detritus and widened crypts, there was also enlargement of the submandibular glands. Otoscopy and rhinoscopy examination were within normal limits. Laboratory examination showed an increase in leukocytes, namely 12.62 thousand/ul. As a result of the history and examination that had been carried out, the case was diagnosed as Chronic Tonsillitis, so it was decided to undergo Tonsillectomy surgery.

Keywords: *Chronic tonsillitis, Clinical manifestations, Therapy.*

ABSTRAK

Tonsilitis kronis merupakan kondisi dimana terjadinya pembesaran tonsil disertai dengan adanya serangan infeksi yang berulang-ulang. Pada tonsilitis kronik peradangan yang terjadi pada tonsil palatina berlangsung selama >3 bulan atau menetap. Tonsilitis dapat disebabkan oleh berbagai jenis infeksi virus atau bakteri, namun infeksi yang paling sering terjadi adalah akibat dari infeksi oleh virus. Tonsilitis kronis dapat menyebabkan sakit tenggorokan atau gejala obstruktif, termasuk mendengkur dan apnea, adalah penyebab paling umum dari tonsilektomi. Pada kasus ini seorang pasien perempuan berusia 41 tahun datang ke IGD RS Shindu Trisno Palu dengan rujukan dari Klinik tempat praktek dokter THT, masuk dengan keluhan kesulitan menelan pada makanan yang keras dan padat yang dirasakan sejak kurang lebih 1 tahun yang lalu disertai rasa mengganjal di tenggorokan, adanya sedikit nyeri saat menelan, dan kesulitan bernapas saat tidur.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan Tanda-tanda vital: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu badan 36,7°C, respirasi 20x/menit. Pada pemeriksaan faringoskopi tidak ditemukan adanya mukosa hiperemis, pada Arcus anterior dan posterior tidak hiperemis. Kedua Tonsil Hiperemis, ukuran tonsil kanan T3 dan tonsil kiri T4, adanya Detritus dan adanya Kripta melebar, didapatkan pula pembesaran pada kelenjar submandibula. Pada pemeriksaan otoskopi dan Rhinoskopi dalam batas normal. Pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan leukosit yaitu 12,62 ribu/ul. Hasil anamnesis dan pemeriksaan yang telah dilakukan, kasus tersebut didiagnosis sebagai Tonsilitis Kronik maka diputuskan untuk diberikan tindakan pembedahan Tonsilektomy.

Kata Kunci : Tonsilitis Kronik, Manifestasi klinis, Terapi.

PENDAHULUAN

Cincin limfatik *Waldeyer* merupakan penghalang penetrasi patogen ke saluran pernapasan dan pencernaan.(1) Cincin *Waldeyer*, dinamai menurut ahli anatomi Jerman Heinrich Wilhelm Gottfried von Waldeyer-Hartz, yang meliputi: tonsil faring (amandel faring) atau kelenjar gondok, yang menempel pada dinding atas bagian hidung faring; amandel tuba (tonsila tubaria) terletak di sekitar bukaan faring saluran *Eustachius*; amandel palatina (tonsil palatina) terletak di bagian mulut faring, orofaring, pada dinding samping antara lengkung palatal anterior dan posterior serta tonsil lingual (tonsila linqualis) terletak di sepertiga terakhir lidah.(2) Amandel penting dalam pembentukan sistem kekebalan tubuh terhadap agen patogen. Namun, infeksi berulang dapat menyebabkan respons inflamasi kronis, yang menyebabkan tonsilitis kronis, dan tonsilektomi adalah prosedur pembedahan yang paling umum dilakukan.(3)

Tonsilitis kronis adalah peradangan kronis pada tonsil faucial akibat serangan tonsilitis akut yang berulang atau karena tonsilitis akut yang tidak terselesaikan dengan baik. Tonsilitis kronis merupakan masalah yang sering ditemui dalam praktik rutin.(4) Tonsilitis kronik didefinisikan sebagai peradangan tonsil palatina yang persisten dan berulang dan ditandai dengan gejala infeksi.

Tonsilitis kronik dapat menyebabkan sakit tenggorokan atau gejala obstruktif, termasuk mendengkur dan apnea yang merupakan penyebab paling umum dari tonsilektomi.(5)

Tonsilitis kronis (proses peradangan kronis pada amandel) merupakan penyakit umum dengan prevalensi global diperkirakan antara 5% dan 12%.(6) Hingga kini, *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa masih belum mendapatkan data pasti yang berkaitan dengan jumlah kasus tonsilitis di dunia.(7) Namun, WHO dapat memperkirakan sekitar 287.000 anak di bawah 15 tahun yang mengalami tonsilioadenoidektomi dan tonsilektomi, dengan jumlah tonsilioadenoidektomi sebanyak 248.000 anak (86,4%) dan jumlah tonsilektomi saja sebanyak 39.000 anak (13,6%).(8) Di Amerika Serikat menurut *National Centre of Health Statistic* pada tahun 2011 adalah berjumlah 24,9%. Kasus Tonsilitis di rumah sakit Khyber, Pakistan pada tahun 2011-2012 adalah sebanyak 27,37% dari seluruh penyakit pada bidang THT-KL.(9)

Data epidemiologi menunjukkan bahwa anak-anak dan remaja usia 5-15 tahun paling sering terkena tonsilitis, namun dapat menyerang siapa saja, termasuk pada orang dewasa. Di Indonesia, prevalensi tonsilitis kronis (3,8%) menempati urutan kedua pada kelompok penyakit THT, setelah

nasofaringitis akut (4,6%). Distribusi terbanyak pada kelompok umur adalah pasien berusia 5-14 tahun (50%), perempuan (56,7%), dan keluhan utama terbanyak adalah nyeri tenggorokan atau nyeri menelan (100%).⁽¹⁰⁾ Tahun 2012-2013 di Indonesia didapatkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan akibat tonsilitis berjumlah sebanyak ±55.383 orang sedangkan pada pasien rawat inap akibat tonsilitis berjumlah sebanyak ±37.835 orang.⁽⁸⁾

Banyak kasus radang amandel yang dapat diobati dengan antibiotik, namun pembedahan merupakan pengobatan lini pertama pada pasien dengan radang amandel berulang atau kronis yang tidak merespons pengobatan medis.⁽¹¹⁾ Tonsilektomi ekstrakapsular adalah prosedur operasi standar emas untuk tonsilitis berulang dan kronis. Namun, dapat menyebabkan nyeri pasca operasi yang hebat selama 2 minggu pertama setelah operasi dan termasuk risiko perdarahan primer dan sekunder.⁽¹²⁾ Tonsilitis kronis adalah penyakit inflamasi kronis umum pada amandel palatina yang memerlukan operasi pengangkatan amandel yang sakit. Hal ini juga dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada anak-anak, baik yang penyebarannya dekat seperti rinitis akut, sinusitis, dan infeksi saluran pernapasan bawah, maupun yang jarak jauh seperti glomerulonefritis, rematik sendi, demam rematik, endokarditis, dan radang usus buntu.⁽¹³⁾

LAPORAN KASUS

Pasien perempuan berusia 41 tahun datang ke IGD RS Shindu Trisno Palu dengan rujukan dari Klinik tempat praktek dokter THT, masuk dengan keluhan kesulitan menelan pada makanan yang keras dan padat

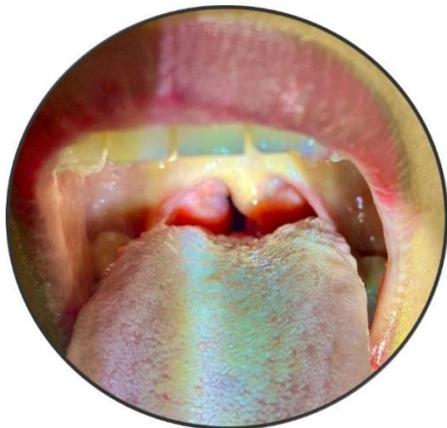
yang dirasakan sejak kurang lebih 1 tahun yang lalu.

Keluhan dirasakan memberat sejak 1 bulan terakhir dan sekarang hanya bisa makan makanan yang sangat lunak dan cair. Pasien juga mengeluhkan adanya rasa mengganjal di tenggorokan, adanya sedikit nyeri saat menelan, kesulitan bernapas saat tidur, mual, muntah, suara serak, batuk kadang-kadang, sedikit nyeri tenggorokan, tidak ada rasa sumbatan di leher, dan tidak ada demam. Keluhan pada telinga dan hidung disangkal. Riwayat penyakit terdahulu, pasien pernah mengalami keluhan yang sama dan maag. Tidak ada riwayat alergi. Tidak ada riwayat keluhan yang sama dalam keluarga.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan Tanda-tanda vital: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu badan 36,7°C, respirasi 20x/menit. Pada pemeriksaan faringoskopi tidak ditemukan adanya mukosa hiperemis, pada Arcus anterior dan posterior tidak hiperemis. Kedua Tonsil Hiperemis, ukuran tonsil kanan T3 dan tonsil kiri T4, adanya Detritus dan adanya Kripta melebar, didapatkan pula pembesaran pada kelenjar submandibula. Pada pemeriksaan otoskopi dan Rhinoskopi dalam batas normal. Pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan leukosit yaitu 12,62 ribu/ul.

Hasil anamnesis dan pemeriksaan yang telah dilakukan, kasus tersebut didiagnosis sebagai Tonsilitis Kronik maka diputuskan untuk diberikan tindakan pembedahan Tonsilektomy. Diberikan pula terapi setelah pembedahan berupa IVFD RL 20 tetes per menit, injeksi Ceftriaxone 1 gr per 12 jam (intravena), injeksi Ketorolac 1 ampul per 12 jam (intravena), injeksi Dexamethasone 1 ampul per 12 jam (intravena), injeksi Asam Tranexamat 1 ampul per 12 jam (intravena),

dan drips Adona 1 ampul per 12 jam dalam RL 20 tetes per menit.



Gambar 1. Gambar Klinis Tonsil



Gambar 2. Gambar Tonsil yang telah dilakukan Tonsilektomi

PEMBAHASAN

Tonsilitis adalah peradangan pada amandel, suatu kondisi klinis umum yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus. Penyakit ini mempengaruhi sebagian besar populasi, terutama anak-anak. Tonsilitis kronis digambarkan ketika seseorang menderita tujuh atau lebih serangan tonsilitis akut per tahun. Tonsilitis akut ditandai dengan garis-garis nanah atau bahan keju yang terlihat pada permukaan amandel, dan seluruh amandel dapat membesar dan hiperemik yang menandakan proses inflamasi.⁽¹⁴⁾

Tonsilitis terutama disebabkan oleh *Streptococcus β-hemolitik*, yang disebut radang tenggorokan, dan pada tingkat lebih rendah oleh *Staphylococcus aureus* dan beberapa bakteri lainnya. Gejala radang amandel akut yang lebih umum adalah sakit tenggorokan, amandel bengkak merah, nyeri saat menelan, demam, batuk, sakit kepala, kelelahan, menggigil, pembengkakan kelenjar getah bening di leher, dan nyeri di telinga atau leher, dan gejala yang kurang umum termasuk mual, sakit perut, muntah, lidah berbulu, bau mulut, dan perubahan suara serta kesulitan membuka mulut.⁽¹⁴⁾

Tonsilitis kronis adalah infeksi jangka panjang yang terjadi sebagai akibat dari beberapa episode tonsilitis akut yang berulang atau sebagai akibat dari infeksi persisten yang menyebabkan peradangan kronis yang berlangsung lama dan berkembang secara perlahan.⁽¹⁵⁾ Tonsilitis kronis didefinisikan sebagai peradangan tonsil palatina yang persisten dan berulang dan ditandai dengan gejala infeksi. Tonsilitis kronis ini menyebabkan sakit tenggorokan atau gejala obstruktif, termasuk mendengkur dan apnea, adalah penyebab paling umum dari tonsilektomi.⁽⁵⁾

Tonsilitis ini dapat disebabkan oleh berbagai jenis infeksi virus atau bakteri, namun infeksi yang paling sering terjadi adalah akibat dari infeksi oleh virus. Umumnya, virus yang dapat menyebabkan tonsilitis merupakan virus penyebab demam biasanya, seperti *rhinovirus*, *adenovirus*, dan *coronavirus*.⁽¹⁷⁾ Virus penyebab lainnya adalah *Epstein-Barr* (menyebabkan mononukleosis), *cytomegalovirus*, hepatitis A, rubella, dan HIV yang dapat menyebabkan tonsilitis.⁽¹⁷⁾ Sedangkan infeksi bakteri yang dapat menyebabkan tonsilitis pada umumnya adalah *Streptococcus β hemolitikus* grup A,

bakteri lainnya seperti *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, dan *Haemophilus influenzae*.⁽¹⁶⁾ Pasien yang mempunyai riwayat seperti hubungan seksual secara bebas, HIV, sifilis, gonore, dan klamidia perlu untuk dipertimbangkan sebagai etiologi dari tonsilitis.⁽¹⁷⁾

Penyebaran infeksi tonsilitis dapat ditularkan melalui udara (*air borne, droplet*), tangan, dan ciuman. Tonsilitis diklasifikasikan berdasarkan dari lama terjadinya menjadi 2 yaitu tonsilitis akut dan tonsilitis kronik. Tonsilitis akut merupakan peradangan pada tonsil yang disebabkan oleh adanya infeksi bakteri atau virus yang terjadi dalam waktu <3 minggu. Tonsilitis kronis merupakan kondisi dimana terjadinya pembesaran tonsil disertai dengan adanya serangan infeksi yang berulang-ulang.⁽⁸⁾ Pada tonsilitis kronik peradangan yang terjadi pada tonsil palatina berlangsung selama >3 bulan atau menetap.⁽¹⁸⁾

Berdasarkan dari durasi waktu berlangsungnya penyakit, tonsilitis juga dapat dibedakan menjadi 3 jenis, yaitu tonsilitis akut (onset cepat), tonsilitis akut rekuren (dalam setahun muncul berulang kali), dan tonsilitis kronik (onset lama). Tonsilitis yang akut dapat berubah menjadi tonsilitis yang kronik jika dipengaruhi oleh infeksi virus disertai dengan infeksi bakteri sekunder, faktor lingkungan, faktor host, alergi, makanan dan minuman, serta adanya konsumsi antibiotik yang tidak adekuat. Tanda dan gejala yang dapat muncul pada penderita tonsilitis kronik antara lain seperti sakit tenggorokan kronis, adanya bau yang tidak sedap pada napas, adanya pembesaran kelenjar getah bening yang persisten, serta adanya pembesaran tonsil yang memiliki permukaan yang tidak rata, adanya pembesaran kripta, dan adanya detritus.⁽⁷⁾

Infeksi pada tonsil ini dapat terjadi apabila antigen ingestan maupun antigen inhalan dapat dengan mudah masuk ke dalam tonsil sehingga terjadilah perlawanan imun tubuh yang kemudian akan terbentuk focus infeksi. Awalnya infeksi akan bersifat akut yang biasanya disebabkan oleh virus yang berkembang di membran mukosa yang kemudian akan diikuti oleh infeksi bakteri. Setelah peradangan akut terjadi, tonsil kemudian bisa benar-benar membaik seperti semula. Penyembuhan yang tidak sempurna ini dapat menyebabkan peradangan tonsil yang berulang. Jika hal ini terjadi maka bakteri pathogen akan bersarang di dalam tonsil yang kemudian dapat menyebabkan peradangan yang bersifat kronis.⁽¹⁹⁾

Peradangan kronis ini dapat mengakibatkan ukuran tonsil membesar karena terjadinya hiperplasia parenkim atau degenerasi fibrinoid dengan obstruksi kripte tonsil. Sumbatan pada kripte tonsil dapat menyebabkan peningkatan stasis debris maupun antigen di dalam kripte, yang kemudian akan memudahkan bakteri masuk ke dalam parenkim tonsil.⁽¹⁹⁾

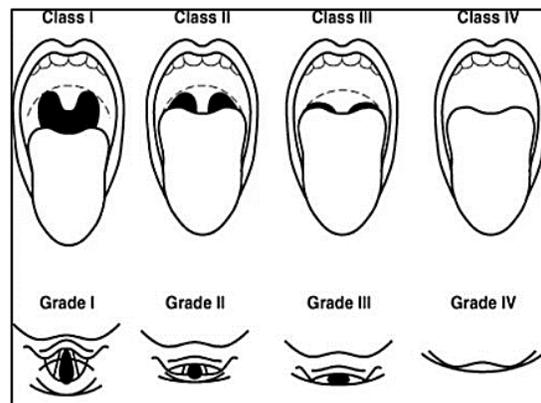
Untuk menegakkan diagnosis dari tonsilitis kronis kita memerlukan beberapa prosedur anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Untuk anamnesis dapat meliputi keluhan utama penderita saat berkunjung ke puskesmas yakni berupa nyeri tenggorokan, lantas keluhan yang dirasakan tersebut sifatnya berulang-ulang dirasakan pasien dan tidak mudah menghilang dengan pengobatan yang adekuat. Selain nyeri tenggorok pasien pun dapat merasa malaise dan terkadang-kadang pasien mengeluh sakit pada daerah sendi.⁽¹⁹⁾

Anamnesis yang didapatkan pada pasien ini yaitu seorang pasien perempuan berusia 41 tahun masuk dengan keluhan

kesulitan menelan pada makanan yang keras dan padat yang dirasakan sejak kurang lebih 1 tahun yang lalu. Keluhan dirasakan memberat sejak 1 bulan terakhir dan sekarang hanya bisa makan makanan yang sangat lunak dan cair. Pasien juga mengeluhkan adanya rasa mengganjal di tenggorokan, adanya sedikit nyeri saat menelan, kesulitan bernapas saat tidur, mual, muntah, suara serak, batuk kadang-kadang, sedikit nyeri tenggorokan, tidak ada rasa sumbatan di leher, dan tidak ada demam. Keluhan pada telinga dan hidung disangkal. Riwayat penyakit terdahulu, pasien pernah mengalami keluhan yang sama.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada pasien diduga mengidap tonsilitis kronis, akan didapatkan pasien mengalami demam dan tampak adanya pembesaran ukuran tonsil. Ukuran pembesaran tonsil pada setiap pasien itu bisa berbeda-beda, terkadang tonsil dapat bersua ditengah yang kemudian menimbulkan keluhan kesulitan bernapas dan susah menelan pada pasien.⁽¹⁹⁾

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.⁽¹⁷⁾



Gambar 3. Grade Pembesaran Tonsil.⁽¹⁷⁾

Pada pemeriksaan akan tampak tonsil mendapati peradangan berupa warna kemerahan dan kripte yang melebar. Selain itu pula akan bisa ditemukan bercak-bercak berwarna putih kekuningan didalam kripte tonsil yang biasa dikenal dengan detritus yakni kumpulan bakteri yang telah mati dan leukosit. Pada pembesaran KGB (*Jugulodigastric nodes*) di daerah servikal, tidak memiliki nafsu makan, dan bau napas yang tidak sedap. Jika semua keluhan ditemukan maka gejala klinis diatas maka diagnosis tonsilitis kronis bisa ditegakkan.⁽¹⁹⁾

Pada pemeriksaan fisik pasien didapatkan Tanda-tanda vital: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu badan 36,7°C, respirasi 20x/menit. Pada pemeriksaan faringoskopi tidak ditemukan adanya mukosa hiperemis, pada Arcus anterior dan posterior tidak hiperemis. Kedua Tonsil Hiperemis, ukuran tonsil kanan T3 dan tonsil kiri T4, adanya Detritus dan adanya Kripta melebar, didapatkan pula pembesaran pada kelenjar submandibula. Pada pemeriksaan otoskopi dan Rhinoskopi dalam batas normal. Pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan leukosit yaitu 12,62 ribu/ul. Namun tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien.

Pada pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium salah satunya pemeriksaan mikrobiologi, yakni melewati swab jaringan inti tonsil maupun permukaan tonsil. *Gold standard* pemeriksaan tonsil adalah kultur dari dalam tonsil. Pemeriksaan kultur pada inti tonsil bisa memberikan gambaran dari penyebab tonsilitis yang lebih akurat karena bakteri yang menginfeksi tonsil merupakan bakteri yang masuk ke dalam parenkim tonsil, meskipun pada permukaan tonsil mengalami kontaminasi dengan flora-flora normal disaluran pernapasan atas kemudian bisa jadi bukan bakteri yang menginfeksi tonsil. Pemeriksaan permukaan tonsil ini dilakukan setelah pasien sudah dalam keadaan dibius dan sudah diswab dengan lidi kapas steril. Sedangkan pemeriksaan inti tonsil dikerjakan dengan cara mengambil swab sesaat sesudah tonsilektomi.⁽¹⁹⁾

Selain pemeriksaan mikrobiologi ini, adapula pemeriksaan histopatologi yang dikatakan dapat dipakai untuk membantu menegakkan diagnosis tonsilitis kronis. Pada pemeriksaan histopatologi ini, terdapat tiga kriteria yang dapat digunakan yakni ditemukan ringan-sedang infiltrasi limfosit, infiltrasi limfosit yang difus, dan adanya abses Ugra. Kemudian dengan gabungan ketiga kriteria itu ditambah dengan beberapa histopatologi lainnya dapat diketahui jelas dalam menegakkan diagnosis dari tonsilitis kronis.⁽¹⁹⁾

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.⁸ 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.⁽¹⁷⁾

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 sefolosporin dapat menjadi pilihan. Pada tonsilitis rekurens yang kambuh sebanyak lima atau lebih episode dalam satu tahun, maka perlu dipertimbangkan pemeriksaan imunodefisiensi primer.⁽¹⁷⁾

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)*.⁽¹⁷⁾

Untuk indikasi tonsilektomi yang dahulu dan sekarang tidak jauh berbeda, akan tetapi saat ini ada sedikit perbedaan dalam menetapkan indikasi tonsilektomi. Menurut *The American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery Clinical Indicators Compendium* menetapkan:

- 1) Serangan tonsilitis lebih dari tiga kali per tahun walaupun telah mendapatkan terapi yang adekuat
- 2) Tonsil hipertrofi yang menimbulkan maloklusi gigi dan menyebabkan gangguan pertumbuhan orofasial
- 3) Sumbatan jalan napas yang berupa hipertrofi dengan sumbatan jalan napas, sleep apnea, gangguan menelan, gangguan berbicara, dan cor pulmonae.
- 4) Sinusitis dan rhinitis yang kronis, peritonsilitis, dan abses peritonsil yang tidak berhasil hilang dengan pengobatan
- 5) Napas bau yang tidak berhasil hilang dengan pengobatan
- 6) Tonsilitis berulang yang disebabkan oleh bakteri *A Streptococcus Beta hemoliticus*.
- 7) Hipertrofi tonsil yang dicurigai adanya keganasan
- 8) Otitis media supuratif / otitis media efusa.⁽¹⁹⁾

Adapun kontraindikasi dari Tindakan tonsilektomi yakni pada risiko anastesi penyakit berat, anemia, gangguan perdarahan, dan infeksi akut yang berat. Keadaan itu disebutkan sebagai kontraindikasi tonsilektomi. Pada abad ke-1 Masehi di Roma, laporan operasi tonsilektomi pertama kali dilakukan oleh *Cornelius Celcus*. Di Indonesia Teknik tonsilektomi yang terbanyak digunakan adalah Teknik Guillotine dan Diseksi.⁽¹⁹⁾

Pada pasien ini mengalami Tonsilitis Kronik dan memenuhi indikasi dilakukannya pembedahan. Sehingga diputuskan untuk diberikan tindakan pembedahan Tonsilektomy. Selain itu, diberikan pula terapi setelah pembedahan berupa IVFD RL 20 tetes per menit, injeksi Ceftriaxone 1 gr per 12 jam (intravena), injeksi Ketorolac 1 ampul per 12 jam (intravena), injeksi Dexamethasone 1 ampul per 12 jam (intravena), injeksi Asam

Tranexamat 1 ampul per 12 jam (intravena), dan drips Adona 1 ampul per 12 jam dalam RL 20 tetes per menit.

Radang kronis dapat menimbulkan komplikasi ke daerah sekitarnya berupa berupa rhinitis kronis, sinusitis atau otitis media secara perkontinuitatum. Komplikasi jauh terjadi secara hematogen atau limfogen dan dapat timbul endocarditis, myositis, nefritis, artritis, dermatitis, pruritus, dan furunkulosis. Adapun peradangan kronis pada tonsil yang dapat menimbulkan beberapa komplikasi lainnya, seperti:

- a) Abses parafaring yang terjadi akibat proses supurasi kelenjar getah bening leher bagian dalam, tonsil, faring, hidung, sinus paranasal dan mastoid.
- b) *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.
- c) 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. Biasanya komplikasi ini sangat sering terjadi pada kasus tonsilitis berulang.⁽¹⁹⁾

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.⁽¹⁷⁾ 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.⁽¹⁹⁾

DAFTAR PUSTAKA

1. Kostic M, Ivanov M, Babic SS, Tepavcevic Z, Radanovic O, Sokovic M, Ciric A. Analysis of Tonsil Tissues from Patients Diagnosed with Chronic Tonsillitis-Microbiological Profile, Biofilm-Forming Capacity and Histology. *Antibiotics*. 2022;11:1747.
2. Arambula A, Brown JR, Neff. Anatomy and Physiology of The Palatine Tonsils, Adenoids, and Lingual Tonsils. *World Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2021;7:155-160.
3. Chiang PH, Liu HK, Chen YL, Wang YH, Wei JCC. Association Between Tonsillectomy and COVID-19 in Chronic Tonsillitis Patients. *BJS*. 2023;110:1553-1554.
4. Chethana R, Devan PP, Sushmitha. The Role of Oxidants and Antioxidants in Chronic Tonsillitis. *Indian Journal Otolaryngol Head Neck Surg*. 2022;74(3):S5269-S5274.
5. Wu S, Nordenvall LH, Jangard M, Cheng L, Radu SA, et al. Tonsillar Microbiota: a Cross-Sectional Study of Patients with Chronic Tonsillitis or Tonsillar Hypertrophy. *American Society for Microbiology*. 2021; 6(2):1-14.
6. Costa HJZR, Francesco RCD, Giancoli SM, Miranda FMPD, Bento RF. Tonsillectomy By A Fractional Carbon Dioxide Laser: A New Technique in The Treatment of Chronic Tonsillitis. *Journal of Laser in Medical Sciences*. 2022;13:1-8.
7. Kandhi PW, Prihandini TA. Hubungan antara Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Tonsillitis Kronik. *Pexus Medical Journal*. 2022;1(6):224-233.
8. Bintang MR, Diza M, Rizky A. Hubungan Usia dan Konsumsi Makanan dengan Gejala Tonsillitis pada Pasien Poli THT RSUD H. Hanafie Muara Bungo. *Zona Kedokteran*. 2022;12(1):36-43.
9. Nike T, Triansyah I, Amelia R. Hubungan Umur dan Jenis Kelamin dengan Pembesaran Tonsil pada Penderita Tonsillitis Kronis di RSUD dr. Rasidin Tahun 2018. *Health & Medical Journal*. 2021;3(1):29-37.
10. Putri KSP. Tonsillectomy Indication in Adult with Chronic Tonsillitis: A Case Report. *Intisari Sains Medis*. 2021;12(1):460-462.
11. Cetin YS, Duzenli U. Tonsillectomy Versus Tonsillectomy for Chronic Tonsillitis in Children. *Turk Arch Otorhinolaryngol*. 2020;58(1):30-4.
12. Piitulainen JM, Uusitalo T, Sjoblom HM, Ivaska LE, Jegoroff H, et al. Intracapsular Tonsillectomy in The Treatment of Recurrent and Chronic Tonsillitis in Adults: A Protocol of A Prospective, Single-Blinded, Randomised Study with A 5-Year Follow-Up (The FINITE Trial). *BMJ Open*. 2022;12:1-10.
13. Mohamed AAK, Alharbi FA, Khalil A. Expression of CD3 and CD20 in Antistreptolysin-O Titer Seropositive and Seronegative Children with Chronic Tonsillitis. *Journal of Microscopy and Ultrastructure*. 2022;10(2):85-89.

14. Alrayah M. The Prevalence and Management of Chronic Tonsillitis: Experience From Secondary Care Hospitals in Rabak City, Sudan. *Cireus*. 2023;15(2):1-7.
15. Alghamdi FA, Jawmin BA, Alghamdi MA, Almalki MA, Sabbagh YH, Aljemyie AA, et al. Prevalence of Acute Tonsillitis and Its Association with Oral Hygiene Among The Population of Taif City, Saudi Arabia. *Cireus*. 2024;16(3):1-13.
16. Naufal MR, Fitri F, Ilmiwati C. Karakteristik Tonsilitis Kronis Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*. 2022;3(1):42-48.
17. Az-Zahro NF, Himayani R, Ristyning PA. Tonsilitis: Etiologi, Diagnosis, Prognosis, dan Tatalaksana. *Agromedicine*. 2023;10(1):124-127.
18. Mustofa FL, Susanti F, A. Hubungan Tonsilektomi dengan Umur Keluhan Utama dan Ukuran Tonsil pada Pasien Tonsilitis Kronik. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2020;1(3):241-247.
19. Wiratama PJ, Yudhanto D, Dirja BT. Sebuah Tinjauan Pustaka: Tonsilitis Kronis. *Jurnal Medika Utama*. 2023;4(2):3244-3250.