



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 5 Nomor 3 Tahun 2025 Page 1613-1628

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Penatalaksanaan Holistik Pada Anak Usia 11 Tahun dengan Tonsilitis Kronik Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Nur Ashianty Hadijah^{1✉}, Dahlia², Andi Darwin Marimba³

Universitas Muslim Indonesia

Email: nurashiantyhadijah@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Tonsilitis kronik merupakan kondisi medis yang sering dijumpai di layanan primer, dengan dampak kesehatan yang signifikan bagi penderitanya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penatalaksanaan tonsilitis kronik dengan pendekatan diagnosis holistik di Puskesmas Cendrawasih. Studi kasus ini melibatkan seorang pasien berusia 11 tahun yang didiagnosis dengan tonsilitis kronik berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Trias epidemiologi pada kasus ini mencakup faktor agen berupa alergen, host (pasien), dan faktor lingkungan yang meliputi kebiasaan mengonsumsi minuman dingin dan mengunyah es batu. Penatalaksanaan yang diberikan mencakup terapi medikamentosa dengan antibiotik golongan penisilin serta tindakan pembedahan (tonsilektomi). Selain itu, edukasi kepada pasien dan keluarga sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan tentang pengobatan yang teratur, modifikasi gaya hidup, dan motivasi keluarga untuk mendukung proses pengobatan. Diagnosa psikososial pasien menunjukkan kekhawatiran terhadap kesulitan bernafas yang dapat berujung kematian serta ketakutan bahwa penyakitnya tidak akan sembuh. Penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam penatalaksanaan tonsilitis kronik, yang tidak hanya berfokus pada pengobatan fisik tetapi juga memperhatikan aspek psikososial pasien.

Kata Kunci: *Tonsilitis Kronik, Diagnosis Holistik, Penatalaksanaan, Edukasi, Psikososial*

Abstract

Chronic tonsillitis is a medical condition that is often found in primary care, with significant health impacts on sufferers. This study aims to analyze the management of chronic tonsillitis with a holistic diagnostic approach at Cendrawasih Health Center. This case study involved an 11-year-old patient who was diagnosed with chronic tonsillitis based on anamnesis and physical examination. The epidemiological triad in this case includes agent factors in the form of allergens, hosts (patients), and environmental factors including the habit of consuming cold drinks and chewing ice cubes. The management provided includes drug therapy with penicillin antibiotics and surgery (tonsillectomy). In addition, education for patients and families is very important in increasing knowledge about regular treatment, lifestyle modification, and family motivation to support the treatment process. The patient's psychosocial diagnosis showed concerns about difficulty breathing that could lead to death and fear that the disease would not be cured. This study emphasizes the importance of a holistic approach in the management of chronic tonsillitis, which not only focuses on physical treatment but also pays attention to the patient's psychosocial aspects.

Keywords: *Chronic Tonsillitis, Holistic Diagnosis, Management, Education, Psychosocial*

PENDAHULUAN

Tonsil merupakan bagian dari sistem pertahanan tubuh manusia yang terdiri dari jaringan limfoid dan terletak di tempat yang strategis untuk mencegah mikroorganisme masuk ke dalam tubuh melalui inhalasi. Ketika terjadi infeksi, tonsil akan berubah warna menjadi kemerahan dan mengalami pembesaran pada jaringan limfoid, kondisi yang dikenal dengan nama tonsilitis (Eri, 2021). Tonsilitis merupakan masalah kesehatan yang cukup serius karena frekuensi dan kekambuhannya dapat menimbulkan gangguan sosial, pekerjaan, dan ekonomi bagi penderita (Eri, 2021).

World Health Organization (WHO) tidak mengeluarkan data pasti mengenai jumlah kasus tonsilitis di dunia, namun diperkirakan sekitar 287.000 anak di bawah usia 15 tahun menjalani prosedur tonsiloadenoidektomi dan tonsilektomi, dengan 248.000 anak (86,4%) menjalani tonsiloadenoidektomi dan 39.000 anak lainnya (13,6%) hanya menjalani tonsilektomi (Zuhdi, 2020). Di Indonesia, menurut data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, kasus tonsilitis mencapai 23%. Data epidemiologi penyakit THT di tujuh provinsi pada tahun 2012 menunjukkan prevalensi tonsilitis kronik mencapai 3,8%, yang menempati urutan kedua setelah nasofaringitis akut (Eka, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Ayudia (2022) di RSP Unhas Kota Makassar pada periode 2019–2021 menemukan bahwa 85,4% dari 41 sampel penelitian menderita tonsilitis kronik. Dengan prevalensi yang cukup tinggi ini,

tonsilitis kronik tetap menjadi salah satu penyakit THT yang sering dijumpai di Indonesia (Bintang, 2020).

Dalam upaya penanganannya, pendekatan diagnosis holistik menjadi penting dalam pelayanan kesehatan, terutama di layanan primer. Holistik adalah pendekatan yang memandang individu secara utuh, tidak hanya sekadar bagian-bagian terpisah. Istilah ini mengacu pada cara pandang menyeluruh terhadap pasien dengan mempertimbangkan semua aspek yang memengaruhi kesehatan mereka, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun kultural. Dalam diagnosis holistik, pasien dipandang sebagai pusat dari hubungan dokter-pasien, di mana harapan, persepsi, dan kekhawatiran pasien menjadi prioritas dalam pelayanan. Aspek yang dipertimbangkan dalam diagnosis holistik meliputi aspek personal, klinis, risiko internal dan eksternal, serta aspek fungsional pasien (Eri, 2021).

Lebih lanjut, pendekatan ini juga menekankan pentingnya peran keluarga dalam kehidupan kesehatan individu. Diagnosis keluarga berfokus pada identifikasi masalah kesehatan yang ada dalam keluarga, mempelajari anatomi dan fisiologi keluarga, serta mengidentifikasi potensi disfungsi keluarga akibat adanya masalah kesehatan pada salah satu anggotanya. Pendekatan ini mencerminkan pentingnya pemahaman konteks keluarga dalam pengobatan.

Dalam konteks layanan primer di Indonesia, dokter keluarga memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan komprehensif yang melibatkan pendekatan biopsiko-sosio-kultural. Mereka tidak hanya mengobati keluhan fisik pasien, tetapi juga mempertimbangkan faktor mental, rohani, dan sosial yang dapat memengaruhi kesehatan pasien. Menurut Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI), dokter di layanan primer harus memiliki kompetensi sebagai care provider, decision maker, communicator, community leader, dan manager. Pendekatan ini mengutamakan pencegahan penyakit, pengobatan yang kontinu, serta koordinasi yang baik dengan paramedis lainnya (Bintang, 2020).

Prinsip-prinsip kedokteran keluarga yang diterapkan meliputi pelayanan komprehensif dan holistik, serta koordinasi dan kolaborasi dalam mengelola masalah kesehatan. Dokter keluarga harus dapat menangani masalah kesehatan akut dan kronik, mengembangkan pendekatan berorientasi pada pasien dan keluarganya, serta memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan yang mempertimbangkan prevalensi penyakit di masyarakat. Selain itu, mereka juga bertanggung jawab untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat dan menangani masalah kesehatan dengan pendekatan yang memperhatikan dimensi jasmani, rohani, sosial, kultural, dan eksistensial pasien (Eka, 2022).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengadopsi pendekatan studi kasus dengan desain deskriptif kualitatif untuk menganalisis kondisi medis pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Kasus yang diteliti adalah seorang anak perempuan berusia 11 tahun yang mengeluhkan mendengkur saat tidur sejak sekitar satu tahun terakhir. Selain itu, pasien juga mengeluhkan tenggorokan terasa mengganjal, berlendir, dan hidung tersumbat. Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik, diagnosis sementara menunjukkan tonsilitis kronik.

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa metode, seperti anamnesis yang melibatkan wawancara dengan pasien dan keluarga mengenai keluhan medis, riwayat penyakit, dan kebiasaan sehari-hari. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengidentifikasi tanda-tanda klinis yang mendukung diagnosis, sementara observasi terhadap kebiasaan hidup dan faktor sosial juga dilakukan untuk mengidentifikasi pengaruh lingkungan terhadap kondisi pasien.

Hasil dari analisis data menunjukkan bahwa kebiasaan seperti mengonsumsi makanan manis, MSG, dan es batu, berperan dalam memperburuk kondisi pasien. Penyakit tonsilitis kronik yang diderita pasien menyebabkan obstruksi saluran napas, yang berujung pada mendengkur saat tidur. Selain itu, ada faktor riwayat penyakit serupa dalam keluarga, khususnya pada ibu pasien yang pernah menjalani tonsilektomi.

Penatalaksanaan melibatkan terapi medikamentosa, seperti pemberian antibiotik, serta tindakan pembedahan jika diperlukan. Selain itu, edukasi kepada pasien dan keluarganya juga menjadi bagian penting dari pengobatan, untuk memastikan kepatuhan terhadap pengobatan dan pola hidup sehat. Pasien juga diberi pemahaman untuk menghindari kebiasaan buruk yang dapat memperburuk kondisi, seperti konsumsi makanan tertentu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Anatomi dan Fisiologi Tonsil

Tonsil palatina dan tonsil faringeal merupakan bagian utama dari sistem cincin Waldeyer, yang berfungsi sebagai pertahanan mukosa tubuh. Kedua tonsil ini terletak di depan pintu masuk saluran pernafasan dan pencernaan, berperan penting dalam mencegah mikroorganisme masuk ke dalam tubuh (Ayudia, 2022). Tonsil terdiri dari jaringan limfoid yang dilapisi epitel respiratori (Farhat, 2019). Cincin Waldeyer meliputi tonsil faringeal

(adenoid), tonsil palatina (faucial), tonsil lingual (pangkal lidah), dan tonsil tuba eustachius (Gerlach's tonsil).

Tonsil palatina lebih padat dibandingkan jaringan limfoid lainnya, dengan permukaan medial yang memiliki kriptas dan kapsul tipis yang menutupi permukaan lateralnya. Fungsi tonsil palatina sebagai pertahanan tubuh melibatkan mekanisme pertahanan spesifik dan nonspesifik terhadap virus, bakteri, dan antigen makanan (Ayudia, 2022).

Tonsil mengandung sekitar 0,1-0,2% limfosit dari seluruh limfosit tubuh dewasa, dengan proporsi limfosit B dan T masing-masing 50%:50%, berbeda dengan darah yang memiliki rasio 55-75% limfosit B dan 15-30% limfosit T. Sel-sel imun kompleks seperti sel M, makrofag, dan sel dendrit juga terlibat dalam transportasi antigen ke sel limfosit, memungkinkan sintesis imunoglobulin spesifik pada tonsil (Ayudia, 2022). Secara fisik, tonsil berbentuk oval, panjangnya 2-5 cm, dengan 10-30 kriptas yang meluas ke dalam jaringan tonsil. Dalam keadaan normal, tonsil berfungsi sebagai filter untuk menangkap bakteri dan virus yang masuk melalui sinus dan mulut, serta merangsang sistem imun untuk memproduksi antibodi melawan infeksi (Ayudia, 2022).

Definisi Tonsilitis

Tonsilitis merupakan peradangan pada tonsila palatina yang merupakan bagian dari cincin Waldeyer. Cincin Waldeyer terdiri atas susunan kelenjar limfa yang terdapat pada rongga mulut yakni: tonsil faringeal (adenoid), tonsil palatina (tonsil faucial), tonsil lingual (tonsil pangkal lidah) tonsil tuba Eustachius (lateral band dinding faring / Gerlach's tonsil). Sebagai bagian dari sistem imun, tonsil dapat membantu tubuh untuk melawan infeksi yang ikut masuk bersama minuman atau makanan dan udara saat kita bernapas (Putu, 2023). Tetapi walau bagaimanapun juga bakteri atau virus dapat menginfeksi tonsil yang akhirnya akan menyebabkan infeksi pada tonsil yang kita kenal dengan tonsilitis (Az Zahro, 2023).

Epidemiologi Tonsilitis

World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 memperkirakan 287.000 anak di bawah usia 15 tahun menderita tonsilitis kronis. Penelitian di Rumah Sakit Sarawak Malaysia (2003-2004) menemukan 657 penderita tonsilitis kronis, dengan 52% pria dan 48% wanita (Zuhdi, 2020). Di Amerika Serikat, prevalensi tonsilitis kronis pada 1995 adalah 0,7% per 1000 penduduk, sementara di Norwegia 11,7% anak mengalami tonsilitis rekuren, sebagian besar merupakan tonsilitis kronis dengan eksaserbasi. Di Turki, prevalensi tonsilitis berulang pada anak adalah 12,1% (Mustamin, 2018). Penelitian di Rusia melaporkan 26,3% ibu rumah tangga terdiagnosis tonsilitis kronis (Ramadhan, 2017).

Di Indonesia, data dari Kesehatan RI (2012) mencatat angka kejadian tonsilitis sekitar 23%, dengan prevalensi tonsilitis kronis 3,8% di tujuh provinsi (Kandhi, 2022). Berdasarkan penelitian Nurjannah (2011) di Medan, proporsi tertinggi penderita tonsilitis kronis terdapat pada kelompok usia 11–20 tahun (40%), dengan prevalensi tertinggi pada pria (51,4%) dan ukuran tonsil T3 sebesar 47,1% (Zuhdi, 2020).

Penelitian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta (2016) mencatat 125 penderita tonsilitis kronis dari 350 pasien rawat jalan, dengan prevalensi 35,7% di poliklinik THT-KL (Bintang, 2020). Di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar, jumlah penderita tonsilitis kronis pada periode Juni 2008 – Mei 2009 tercatat 63 orang, yang merupakan 4,7% dari total kunjungan baru (Sanpardi, 2015). Di RSP Unhas Makassar (2019–2021), prevalensi tonsilitis kronis mencapai 85,4% dari 41 sampel yang diteliti (Ayudia, 2022).

Etiologi Tonsilitis

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 (Az Zahro, 2023).

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 (Az Zahro, 2023).

Klasifikasi Tonsilitis

Ada tiga jenis utama dari tonsilitis, yaitu:

1. Tonsilitis akut

Terjadi ketika tonsilitis disebabkan oleh salah satu bakteri atau virus. Infeksi ini biasanya sembuh sendiri. Tonsilitis akut terbagi atas:

- Tonsilitis Viral : Ini lebih menyerupai common cold yang disertai rasa nyeri tenggorok, penyebab tersering adalah virus *Epstein Barr*.
- Tonsilitis Bakterial : Radang akut tonsil dapat disebabkan oleh bakteri grup A *Streptococcus beta hemolyticus* yang dikenal sebagai step throat, *Pneumococcus*,

Streptococcus viridian, dan *Streptococcus pyogenes*. Detritus merupakan kumpulan bakteri yang sudah mati.

2. Tonsilitis Membranosa - Tonsilitis difteri

Tonsilitis difteri merupakan tonsilitis yang disebabkan kuman *Corynebacterium diphtheriae*. Penularannya melalui udara, benda atau makanan yang terkontaminasi. Tonsilitis difteri sering ditemukan pada anak-anak berusia kurang dari 10 tahun frekuensi tertinggi pada usia 2 sampai 5 tahun.

- Tonsilitis septik : Tonsilitis yang disebabkan karena *Streptococcus hemolitikus* yang terdapat dalam susu sapi.
- Angina plaut vincent (stomatitis ulsero membranosa) : Tonsilitis yang disebabkan karena bakteri *spirochaeta* atau *treponema* yang didapatkan pada penderita dengan hygiene mulut yang kurang dan defisiensi vitamin C.
- Penyakit kelainan darah : Tidak jarang tanda leukemia akut, angina agranulositosis dan infeksi mononukleosis timbul di faring atau tonsil yang tertutup membran semu. Gejala pertama sering berupa epistaksis, perdarahan di mukosa mulut, gusi dan di bawah kulit sehingga kulit tampak bercak kebiruan.

3. Tonsilitis Kronik

Tonsilitis kronis terjadi ketika tonsilitis disebabkan oleh infeksi bakteri yang dapat bertahan jika tidak diobati (Eunice, 2014). Tonsilitis kronis terbagi atas:

- Tonsilitis folikular kronik. Didapatkan kripta penuh berisi material infeksi yang terlihat seperti keju (infected cheesy material), yang terlihat seperti bintik-bintik berwarna kuning pada permukaan tonsil.
- Tonsilitis fibroid kronis. Pada tonsillitis ini, tonsil berukuran kecil tetapi mengalami infeksi dan pasien mengalami nyeri tenggorokan berulang.
- Tonsilitis parenkim kronis. Pada tipe ini terjadi hiperplasia jaringan limfoid. Tonsil terlihat sangat besar sehingga dapat mengganggu proses bicara, menelan, dan respirasi.

Faktor Risiko

a. Kebersihan mulut dan gigi buruk

Higiene mulut yang buruk dapat memicu kekambuhan tonsilitis, karena kuman seperti *Streptococcus beta hemolitikus* mudah masuk melalui makanan, minuman, dan sisa makanan di sela gigi. Untuk mencegah hal ini, penting untuk menjaga kebersihan mulut dengan cara menggosok gigi pagi, sore, setelah makan, dan malam sebelum

tidur. Penelitian menunjukkan bahwa banyak anak yang tidak menjaga kebersihan mulut dengan baik, terutama tidak menggosok gigi sebelum tidur dan setelah makan (Ayudia, 2022).

b. Usia

Fungsi imunologi tonsil sangat aktif antara usia 3 hingga 10 tahun, dengan ukuran penuh pada usia 6 tahun dan aktivitas puncak pada usia 10-12 tahun. Setelah itu, tonsil mulai mengalami involusi pada masa pubertas, yang mengurangi produksi antibodi dan membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi. Anak-anak dan remaja usia 5-10 tahun yang sering berada di lingkungan sekolah lebih rentan terhadap ISPA. Konsumsi makanan ringan yang mengandung bahan pengawet, pemanis, pewarna, dan minuman dingin juga dapat menyebabkan iritasi atau infeksi tonsil. Tonsilitis sering terjadi pada anak-anak dan remaja karena mereka cenderung menderita ISPA atau tonsilitis akut yang tidak diobati dengan tepat (Ayudia, 2022).

c. Kebiasaan Merokok

Merokok dapat menyebabkan perubahan pada suhu tubuh, vaskularisasi, sekresi kelenjar liur, dan fungsi tonsil. Selama merokok, aliran saliva meningkat dan konsentrasi ion kalsium dalam saliva juga naik, yang berkontribusi pada pembentukan kalkulus supragingiva, sehingga skor kalkulus pada perokok lebih tinggi dibandingkan dengan bukan perokok. Merokok juga menurunkan jumlah antibodi pada tonsil, yang berfungsi melawan patogen. Jika patogen menembus epitel, sel fagositik mononuklear akan mengenali dan mengeliminasi antigen. Namun, partikel dalam asap rokok merangsang tonsil untuk memproduksi antibodi, yang jika berlanjut dapat menyebabkan peradangan pada tonsil (Ayudia, 2022).

d. Kebiasaan Makan

Setiap orang atau kelompok memiliki kebiasaan makan yang berbeda, mereka menggunakan bahan makanan dan mengkonsumsi setiap hari dengan jenis makanan, jumlah makanan, frekuensi makanan berdasarkan pada faktor – faktor sosial, budaya sesuai dengan lingkungan hidup mereka. Kebiasaan makan dapat menentukan gambaran mengenai jumlah, macam bahan makanan yang di konsumsi setiap harinya (Ayudia, 2022). Makanan di bagi atas dua yaitu makanan sehat dan tidak sehat, berikut kategori makanan sehat dan makanan tidak sehat :

1) Makanan sehat

Makanan sehat mengandung protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral, serta bebas dari pencemaran, bahan kimia berbahaya, jasad renik, dan parasit.

Agar makanan tetap sehat, pengolahan, penyajian, dan pengangkutannya harus dilakukan dengan benar dan menjaga kebersihan. Penyajian yang tidak higienis, seperti menggunakan alat makan kotor atau membiarkan makanan terlalu lama terpapar lingkungan, dapat menimbulkan masalah (Ayudia, 2022; Chika, 2023).

2) Makanan tidak sehat

Jelas bahwa makanan tidak sehat adalah makanan yang sudah terkontaminasi oleh lingkungan yang tidak bersih. Contohnya pada tempat yang berdekatan dengan tempat pembuangan sampah, yang banyak dihinggapi lalat dan terkontaminasi oleh tangan yang belum dicuci (Ayudia, 2022). Selain itu makanan yang tidak sehat juga dikategorikan makanan yang tidak bersih. Banyak pakar yang menyarankan untuk memilih makanan yang tak banyak mengandung zat adiktif seperti pewarna makanan, penyedap rasa dan penambah aroma (Chika, 2023).

e. Stress

Stress merupakan suatu kondisi yang menekan keadaan psikis seseorang dalam mencapai suatu kesempatan dimana untuk mencapai kesempatan tersebut terdapat batasan atau penghalang yang menghasilkan perubahan fisik yang mengakibatkan berkembangnya suatu penyakit. Tonsil palatina adalah jaringan limfoepitel yang sangat berperan dalam sistem pertahanan tubuh, yang apabila seseorang mengalami stress dapat memicu timbulnya peradangan tonsil (Ayudia, 2022).

f. Lingkungan

Dari udara yang tercemar atau memiliki polusi dapat mengakibatkan terjadinya ISPA. Terpapar polusi dapat mempengaruhi kesehatan. Terpapar oleh polusi juga berpengaruh pada tingginya tingkat mortalitas penyakit jantung dan system pernapasan. Semakin meningkat level polusi particular akan menjadi sangat mematikan terhadap manusia dengan memperburuk masalah kesehatan yang ada melalui peradangan pada jaringan pernapasan (Ayudia, 2022).

g. Pengaruh cuaca

Sepanjang tahun tonsilitis terjadi di daerah beriklim subtropis, dimana puncaknya pada musim dingin dan musim semi (Ayudia, 2022).

Patogenesis Tonsilitis

Infeksi pada tonsil dapat terjadi ketika antigen masuk melalui saluran pencernaan atau pernapasan, menyebabkan respons imun dan infeksi. Awalnya, infeksi bersifat akut, sering disebabkan oleh virus, yang kemudian diikuti oleh infeksi bakteri. Penyembuhan yang tidak

sempurna dapat menyebabkan peradangan berulang dan berkembang menjadi tonsilitis kronis, di mana bakteri pathogen bersarang di dalam tonsil. Peradangan kronis menyebabkan pembesaran tonsil akibat hiperplasia parenkim atau degenerasi fibrinoid, serta obstruksi kripte tonsil yang memudahkan bakteri masuk (Putu, 2023).

Manifestasi Klinis

Gejala yang muncul akibat tonsilitis akan berbeda-beda pada setiap kategori tonsilitis seperti berikut :

a. Tonsilitis akut

- Tonsilitis viral

Gejala tonsilitis viral lebih menyerupai common cold yang disertai rasa nyeri tenggorok dan beberapa derajat disfagia. Dan pada kasus berat dapat meolak untuk minum atau makan melalui mulut (George, 1997). Penderita mengalami malaise, suhu tinggi, dan nafasnya bau (Ayudia, 2022).

- Tonsilitis bacterial

Masa inkubasi 2-4 hari. Gejala dan tanda yang sering ditemukan adalah nyeri tenggorok dan nyeri waktu menelan, demam dengan suhu tubuh yang tinggi, rasa lesu, rasa nyeri di sendi-sendi, tidak nafsu makan dan rasa nyeri di telinga karena nyeri alih (referred pain) melalui saraf N. glosofaringeus (N. IX). Pada pemeriksaan tampak tonsil membesar, hiperemis dan terdapat detritus berbentuk folikel, lakuna atau tertutup oleh membran semu. Kelenjar sub-mandibula membesar dan nyeri tekan (otalgia).



Gambar 1. Tonsilitis Eksaserbasi Akut

b. Tonsilitis Membranosa

- Tonsilitis difteri

Gejala tonsilitis kronis meliputi gejala umum seperti demam subfebris, nyeri kepala, nafsu makan berkurang, kelemahan tubuh, nadi lambat, dan nyeri saat menelan. Gejala lokal termasuk pembengkakan tonsil dengan bercak putih kotor yang meluas membentuk membran semu, yang dapat menyebar ke palatum mole, uvula,

nasofaring, laring, trakea, dan bronkus, serta dapat menghalangi saluran napas. Membran semu ini melekat erat pada dasar tonsil dan mudah berdarah saat diangkat. Pada infeksi lanjut, kelenjar limfa leher dapat membengkak hingga membentuk leher sapi (bull neck) atau disebut juga Burgemeester's sign.



Gambar 2. Tonsilitis Differi

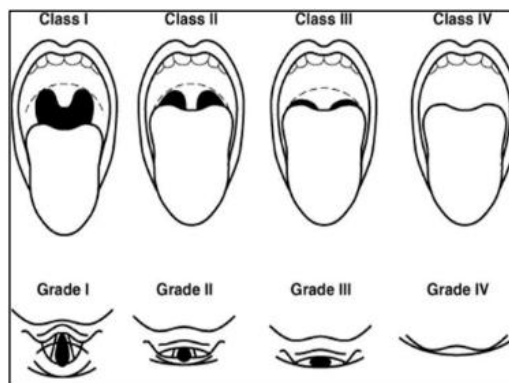
- Tonsilitis Septik
Disebabkan oleh *Streptococcus hemolyticus* pada susu sapi, tapi di Indonesia jarang.
 - Angina Plaut Vincent
Gejala demam sampai dengan 39°C, nyeri kepala, badan lemah, dan kadang-kadang terdapat gangguan pencernaan. Rasa nyeri di mulut, hipersalivasi, gigi dan gusi mudah berdarah. Pada pemeriksaan tampak mukosa mulut dan faring hiperemis, tampak membran putih keabuan di atas tonsil, uvula, dinding faring, gusi, serta terdapat bau mulut dan kelenjar sub mandibula membesar.
- c. Tonsilitis Kronik
- Pada pemeriksaan, tonsil tampak membesar dengan permukaan tidak rata, kriptus melebar, dan beberapa kripti terisi detritus. Gejala yang dirasakan meliputi sensasi mengganjal dan kering di tenggorokan, serta napas berbau. Tonsilitis kronis dapat terjadi berulang-ulang dan membesar, sehingga tonsil kiri dan kanan dapat saling bertemu dan mengganggu saluran pernapasan. Pada anak, kondisi ini sering menyebabkan ngorok dan bahkan sesak napas jika pembesaran tonsil menutup jalur pernapasan.

Diagnosis Tonsilitis

Diagnosis tonsilitis dapat ditegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Anamnesis meliputi keluhan lokal seperti nyeri saat menelan, rasa mengganjal di tenggorokan, halitosis, demam, mendengkur, gangguan bernapas, hidung tersumbat, dan batuk pilek berulang, serta keluhan sistemik seperti rasa lemah, nafsu makan berkurang, nyeri kepala, dan nyeri persendian (Az Zahro, 2023).

Pada pemeriksaan fisik, sering ditemukan pembesaran tonsil, pelebaran kripta tonsil, detritus pada kripta, kemerahan pada arkus anterior/posterior, dan pembesaran kelenjar submandibula. Diagnosis ditegakkan jika terdapat keluhan berulang dan pembesaran tonsil atau pemeriksaan fisik lainnya (Az Zahro, 2023).

Pemeriksaan fisik tonsil dilakukan dengan spatula lidah untuk menilai besar tonsil yang dibagi menjadi T0 hingga T4. T0 berarti tonsil seperempat dari jarak arkus anterior dan uvula, T1 setengahnya, T2 tiga perempatnya, dan T4 jika tonsil mencapai garis tengah (Az Zahro, 2023).



Gambar 3. Derajat Pembesaran Tonsil

Pemeriksaan penunjang untuk diagnosis tonsilitis dapat dilakukan melalui pemeriksaan mikrobiologi dan histopatologi. Pemeriksaan mikrobiologi dilakukan dengan swab pada jaringan inti atau permukaan tonsil. Kultur dari dalam tonsil adalah gold standard, memberikan gambaran lebih akurat mengenai penyebab infeksi, karena bakteri yang menginfeksi tonsil masuk ke dalam parenkim tonsil. Swab permukaan tonsil dapat terkontaminasi flora normal saluran pernapasan atas, sedangkan swab inti tonsil dilakukan setelah tonsilektomi (Putu, 2023).

Pemeriksaan histopatologi membantu menegakkan diagnosis tonsilitis kronis dengan tiga kriteria: infiltrasi limfosit ringan-sedang, infiltrasi limfosit difus, dan abses Ugra. Gabungan kriteria ini dengan temuan histopatologi lainnya dapat memberikan diagnosis yang lebih jelas (Putu, 2023).

Tatalaksana Tonsilitis

Penatalaksanaan tonsilitis kronis meliputi terapi medikamentosa dan operatif. Terapi medikamentosa difokuskan pada peningkatan higiene mulut dan pemberian antibiotik, dengan penisilin sering digunakan pada sebagian besar kasus. Jika infeksi berulang dan

terjadi perubahan bakteriologi, antibiotik selain penisilin mungkin diperlukan (Putu, 2023; Alrayah, 2023).

Terapi pembedahan, yaitu tonsilektomi, dilakukan jika terapi konservatif gagal. Indikasi untuk tonsilektomi kini sedikit berbeda dari sebelumnya, meskipun prinsipnya tetap sama. The American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery Clinical Indicators Compendium memberikan pedoman terkait indikasi tonsilektomi (Putu, 2023). Menurut The American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery Clinical Indicators Compendium menetapkan (Putu, 2023):

- a. Serangan tonsilitis lebih dari tiga kali per tahun walaupun telah mendapatkan terapi yang adekuat
- b. Tonsil hipertrofi yang menimbulkan maloklusi gigi dan menyebabkan gangguan pertumbuhan orofasial
- c. Sumbatan jalan napas yang berupa hipertrofi dengan sumbatan jalan napas, sleep apnea, gangguan menelan, gangguan berbicara, dan cor pulmonae
- d. Sinusitis dan rhinitis yang kronis, peritonsilitis, dan abses peritonsil yang tidak berhasil hilang dengan pengobatan
- e. Napas bau yang tidak berhasil hilang dengan pengobatan
- f. Tonsilitis berulang yang disebabkan oleh bakteri *Streptococcus Beta hemolyticus*.
- g. Hipertrofi tonsil yang dicurigai adanya keganasan
- h. Otitis media supuratif / otitis media efusa

Adapun kontraindikasi dari tindakan tonsilektomi yakni pada risiko anestesi penyakit berat, anemia, gangguan perdarahan, dan infeksi akut yang berat. 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 (Putu, 2023).

Komplikasi

Radang kronis dapat menimbulkan komplikasi ke daerah sekitarnya berupa berupa rhinitis kronis, sinusitis atau otitis media secara perkontinuitatum (Az Zahro, 2023). Komplikasi jauh terjadi secara hematogen atau limfogen dan dapat timbul endocarditis, myositis, nefritis, arthritis, dermatitis, pruritus, dan furunkulosis. Adapun peradangan kronis pada tonsil yang dapat menimbulkan beberapa komplikasi lainnya, seperti (Anderson, 2023):

- 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 (Az Zahro, 2023).

Prognosis

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 (Az Zahro, 2023).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus Tonsilitis Kronik yang dilakukan di layanan primer (PUSKESMAS CENDRAWASIH) mengenai penatalaksanaan Tonsilitis Kronik dengan pendekatan diagnosa holistik, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisis, An. A didiagnosa menderita Tonsilitis Kronik
- b. Trias epidemiologi pada kasus ini, Agent: alergen, host: pasien An. A, environment: kebiasaan pasien mengonsumsi minuman dingin terutama mengunyah es batu.
- c. Pemberian informasi untuk memperbaiki pengetahuan tentang Tonsilitis kronik, edukasi tentang pengobatan secara teratur, modifikasi gaya hidup, dan memotivasi keluarga agar mendukung proses pengobatan pasien.
- d. Tatalaksana Tonsilitis Kronik yaitu:
 - Terapi medikamentosa dengan pemberian antibiotik golongan penisilin
 - Pembedahan (tonsilektomi)
- e. Diagnosa klinis: Tonsilitis Kronik
- f. Diagnosa psikososial: Kekhawatiran penyakitnya akan menyebabkan kesulitan bernafas yang berujung kematian, serta takut penyakitnya tidak sembuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Alrayah, M. (2023). The Prevalence and Management of Chronic Tonsillitis: Experience From Secondary Care Hospitals in Rabak City, Sudan. *Cureus*, 15(2), e34914. <https://doi.org/10.7759/cureus.34914>
- Alvina, M., Prijanti, E., & Chonifa, W. (2023). Studi Deskriptif Pasien Tonsilitis di Poli THT RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Periode Tahun 2019–2021. *Hang Tuah Medical Journal*.
- Anderson, J., & Elizabeth, P. (2023). Tonsillitis. *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Ananda, E., & Gambir, T. A. (2021). Gambaran Pengetahuan Pasien Tonsilitis Kronis Tentang Tonsilitis Kronis di Poli THT-KL Rumah Sakit Umum Meuraxa. *Jurnal Sains Riset*.
- Arie, Y. E., Hamsu, K., Didit, Y., et al. (2022). Karakteristik dan Ukuran Tonsil Pasien Tonsilektomi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Provinsi NTB Bulan Juli Tahun 2019. *Jurnal Kedokteran Unram*.
- Az-zahro, N., Himayani, R., & Ristyning, P. (2023). Tonsilitis: Etiologi, Diagnosis, Prognosis, dan Tatalaksana. *Agromedicine*.
- Bintang, M. R., Diza, M., & Rizky, A. (2020). Hubungan Usia dan Konsumsi Makanan dengan Gejala Tonsilitis pada Pasien Poli THT RSUD H. Hanafie Muara Bungo. *Zona Kedokteran*.
- Chika, N., Arroyan, W., & Arsyad, M. (2023). Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Cepat Saji Dengan Kejadian Gejala Tonsilitis Kronik Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi Angkatan 2021 Dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*.
- Farhat, Dr. dr., M.Ked(ORL-HNS), Sp.THT-KL(K). (2019). *Buku Ajar Penyakit Pada Telinga Hidung Tenggorok dan Bedah Kepala Leher*. USU.
- Festy, L., Femina, S., & Aziza. (2020). Hubungan Tonsilektomi dengan Umur, Keluhan Utama dan Ukuran Tonsil pada Pasien Tonsilitis Kronik. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- George, L., Lawrence, R., & Peter, A. (1997). *Boeis: Buku Ajar Penyakit THT (Boeis fundamentals of otolaryngology)* (6th ed.). Jakarta: EGC.
- Jaya, W. P., Didit, Y., & Tirta, D. B. (2023). Sebuah Tinjauan Pustaka: Tonsilitis Kronis. *Jurnal Medika Utama*.
- Kandhi, P., & Prihandini, T. (2022). Hubungan antara Usia dengan Kualitas Hidup Penderita

Tonsilitis Kronik. Plexus Medical Journal.

- Mujtaba, A. (2023). The Prevalence and Management of Chronic Tonsillitis: Experience From Secondary Care Hospitals in Rabak City, Sudan. *Cureus*, 15(2), e34914. <https://doi.org/10.7759/cureus.34914>.
- Mustamin, R. (2018). Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Tonsilitis pada Anak Usia Sekolah di Poli Klinik RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kebidanan Holistic Care*.
- Ramadhan, F., Sahrudin, & Ibrahim, K. (2017). Analisis Faktor Risiko Kejadian Tonsilitis pada Anak Usia 5-11 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*.
- Sanpardi, G., Dehoop, J., & Mengko, S. (2015). Survei Kesehatan Tenggorok pada Masyarakat Pesisir Pantai Bahu. *Jurnal e-Clinic (eCI)*.
- Zuhdi, M., Triola, S., & Teti, A. (2020). Hubungan Antara Usia Dengan Ukuran Tonsil Pada Tonsilitis Kronis Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Sumatera Barat Pada Tahun 2017 - 2018. *Health & Medical Journal*.