

# *Tonsilitis*

Cindy Bleskristin Zega<sup>1</sup>· Novrina Situmorang<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Methodist Indonesia, Medan, Indonesia  
E-mail : [Cindybleskristin03@gmail.com](mailto:Cindybleskristin03@gmail.com)

## **Abstrak**

Tonsilitis merupakan keadaan peradangan pada tonsil yang sering terjadi dan dapat dipicu oleh infeksi virus atau bakteri. Departemen Kesehatan RI mencatat bahwa prevalensi tonsilitis di Indonesia mencapai sekitar 23%. Gejala tonsilitis melibatkan sakit tenggorokan, kesulitan menelan, pembengkakan tonsil, dan demam. Penanganan tonsilitis disesuaikan dengan etiologi, di mana tonsilitis virus dapat diatasi dengan istirahat dan konsumsi cairan yang cukup, sementara tonsilitis bakteri membutuhkan antibiotik. Pencegahan dan manajemen yang tepat menjadi sangat penting untuk menghindari potensi komplikasi seperti tonsilitis kronis, phlegmon peritonsillar, atau dampak serius pada sistem jantung. Pemahaman yang lebih mendalam terkait prevalensi, faktor risiko, dan penanganan efektif dari tonsilitis menjadi kunci dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat dan mengurangi dampaknya terhadap kualitas hidup individu.

**Katakunci — Tonsilitis, Tonsil, Diagnosa, Tatalaksana**

## ***Abstract***

*Tonsillitis is an inflammation of the tonsils that often occurs and can be triggered by viral or bacterial infections. The Indonesian Ministry of Health notes that the prevalence of tonsillitis in Indonesia reaches around 23%. Symptoms of tonsillitis involve a sore throat, difficulty swallowing, swollen tonsils, and fever. Treatment of tonsillitis is adjusted to the etiology, where viral tonsillitis can be treated with rest and adequate fluid consumption, while bacterial tonsillitis requires antibiotics. Prevention and appropriate management are very important to avoid potential complications such as chronic tonsillitis, peritonsillar phlegmon, or serious impacts on the cardiac system. A deeper understanding of the prevalence, risk factors, and effective treatment of tonsillitis is key in efforts to improve public health and reduce its impact on individuals' quality of life.*

***Keywords— Tonsillitis, Tonsils, Diagnosis, Management***

## I. PENDAHULUAN

Tonsil merupakan sekelompok jaringan limfoid yang terletak di orofaring dan merupakan bagian integral dari cincin Waldeyer, yang mencakup tonsila palatina (tonsil faucial), adenoid (tonsil orofaring), tonsil lingual, dan tonsil tuba. Fungsi utama tonsil adalah memberikan perlindungan imunologis terhadap patogen yang dihirup di tahap awal saluran pernapasan.[1] [2]

Kejadian tonsilitis merupakan kejadian umum, dengan sekitar 1,3% dari kunjungan pasien rawat jalan terkait dengan peradangan pada tonsila palatina. Meskipun virus mendominasi sebagai penyebab tonsilitis yang menyebabkan sekitar 40% hingga 60% kasus, bakteri juga dapat menjadi menyumbang sekitar 15% hingga 30% kasus. Penularan tonsilitis dapat terjadi melalui berbagai cara, seperti kontak langsung melalui tangan, droplet udara, dan ciuman. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi tonsilitis di Indonesia mencapai sekitar 23%. Analisis epidemiologis penyakit THT di tujuh provinsi di Indonesia menunjukkan adanya kejadian tonsilitis kronis yang signifikan, yaitu sebesar 3,8%, yang menempati urutan di bawah nasofaringitis akut.[1], [2]

Gejala tonsilitis mencakup sakit tenggorokan, kesulitan menelan, pembengkakan tonsil, demam, dan manifestasi lain yang dapat mempengaruhi kenyamanan penderita. Secara umum, prognosis tonsilitis cukup baik, dengan tonsilitis virus cenderung sembuh dalam beberapa hari, sementara tonsilitis bakteri dapat membaik setelah mendapatkan antibiotik yang tepat.[1], [3]

Namun, pada beberapa kasus, tonsilitis dapat menjadi kronis atau menimbulkan komplikasi serius seperti phlegmon peritonsillar atau masalah jantung. Oleh karena itu, pemahaman mendalam mengenai tonsilitis, penyebabnya, gejala, dan metode pengobatannya sangat penting untuk

memastikan diagnosis yang akurat dan penanganan yang tepat.[1], [3]

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### A. DEFINISI

Radang dan infeksi pada tonsil, terutama yang terjadi pada tonsil palatina, disebut sebagai tonsilitis. Tonsil palatina merupakan bagian dari cincin Waldeyer. Infeksi penyebab tonsilitis tergantung pada jenisnya. Tonsilitis viral disebabkan oleh virus *Epstein Barr*. Tonsilitis bacterial disebabkan oleh grup A *Streptokokus β hemolitikus*, *Streptokokus viridian*, dan *Streptokokus piogenes*. Tonsilitis membranosa disebabkan oleh beberapa penyakit seperti difteri, penyakit kelainan darah, tuberculosis, dan masih banyak lagi. Tonsilitis kronik biasanya disebabkan oleh rangsangan menahun seperti merokok, kebersihan mulut yang tidak baik, pengaruh cuaca, dan pengobatan tonsilitis akut yang tidak adekuat. Penyebaran infeksi dapat terjadi melalui udara (airborne, droplet), sentuhan tangan, dan ciuman. [3], [4], [5]

Tonsilitis dapat dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan durasi penyakit: tonsilitis akut (muncul dengan cepat), tonsilitis akut rekuren (muncul berulang kali dalam setahun), dan tonsilitis kronik (berlangsung dalam waktu lama). Tonsilitis akut dapat mengalami perubahan menjadi tonsilitis kronik, yang dipengaruhi oleh infeksi virus bersamaan dengan infeksi bakteri sekunder, faktor lingkungan, faktor hospes, alergi, makanan, minuman, dan penggunaan antibiotik yang tidak memadai. Gejala tonsilitis kronik melibatkan nyeri tenggorokan yang berlangsung lama, bau napas yang kurang sedap, pembesaran kelenjar getah bening yang persisten, serta pembesaran tonsil dengan permukaan yang tidak merata, kripta yang membesar, dan adanya sisa-sisa. [5]

### B. FAKTOR RISIKO

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi timbulnya tonsilitis, termasuk usia, pola makan, ukuran tonsil, dan jenis kelamin. Anak-anak memiliki risiko lebih tinggi

terkena infeksi. Pada usia 3 tahun, tonsil mengalami peningkatan, kemudian mengalami penurunan, dan kembali meningkat pada usia 10 tahun. Ukuran tonsil kembali membesar pada usia 11-20 tahun, dan akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia. [5]

Kebiasaan mengonsumsi makanan tidak sehat, seperti makanan berminyak dan mengandung MSG (Monosodium Glutamat), secara berkelanjutan dapat memberikan dampak negatif pada kesehatan. Minyak goreng dapat menghasilkan akrolein yang berpotensi menimbulkan gejala tonsilitis. MSG, yang merupakan bentuk garam dari asam glutamat, sering digunakan sebagai penyedap rasa, tetapi penggunaan dosis tinggi dikaitkan dengan berbagai gangguan neuroendokrin dan sistem kekebalan tubuh. Konsumsi berlebihan air dingin juga dapat memicu peradangan pada tonsil karena dapat merenggangkan dan merangsang sel epitel pada tonsil, sehingga dapat menyebabkan hipertrofi tonsil jika dikonsumsi secara terus-menerus. [6]

Pembesaran tonsil juga dapat disebabkan oleh infeksi, di mana ukuran tonsil membesar karena hiperplasia parenkim atau degenerasi fibrinoid dengan obstruksi kripta tonsil. Infeksi yang berulang dan sumbatan pada kripta tonsil dapat menyebabkan penumpukan debris dan antigen dalam kripta, serta penurunan integritas epitel kripta, memudahkan bakteri masuk ke parenkim tonsil. Bakteri yang menetap di dalam kripta tonsil dapat menjadi sumber infeksi berulang pada tonsil. [6]

Faktor predisposisi tonsilitis kronis mencakup iritasi kronis akibat rokok dan makanan, rendahnya gizi atau daya tahan tubuh, pengaruh cuaca, dan kebersihan mulut yang buruk. Pada masa pubertas, peningkatan kebutuhan kalori dan protein dapat terganggu oleh kecenderungan wanita, terutama remaja, yang fokus pada bentuk tubuh dan penampilan, menyebabkan penundaan atau

pengurangan jadwal makanan, yang dapat mengakibatkan kekurangan gizi dan rendahnya daya tahan tubuh. [6]

### C. PATOFISIOLOGI

Tonsil berperan sebagai garda terdepan dalam sistem pertahanan tubuh. Antigen dari udara yang dihirup atau makanan yang dikonsumsi dapat dengan mudah masuk ke dalam tonsil, memicu respons tubuh dan menyebabkan peradangan akibat pertumbuhan virus di membran mukosa. Situasi ini menjadi lebih serius jika daya tahan tubuh menurun setelah peradangan virus sebelumnya. Peradangan pada jaringan tonsil disebabkan oleh kumpulan leukosit, sel epitel yang mati, dan bakteri patogen dalam kripta. Tahapan patologisnya mencakup peradangan pada area tonsil, pembentukan eksudat, selulitis tonsil, pembentukan abses peritonsiler, dan nekrosis jaringan. Karena proses peradangan, epitel mukosa dan jaringan limfoid mengalami pengikisan. Pada proses penyembuhan, jaringan limfoid digantikan oleh jaringan parut yang mengalami pengerutan, sehingga kripta menjadi melebar. Secara klinis, kripta ini tampak diisi dengan detritus. Proses ini berlanjut hingga menembus kapsul tonsil dan akhirnya menyebabkan perlekatan dengan jaringan di sekitar fosa tonsilaris. Pada anak, proses ini disertai dengan pembesaran kelenjar limfa submandibular.[1]

Peradangan dapat menyebabkan ketidaknyamanan seperti rasa nyeri saat menelan karena benda yang ditelan bersentuhan dengan area yang mengalami peradangan. Pembesaran tonsil dapat menyebabkan kesulitan menelan atau sensasi tersumbat di tenggorokan. Pada anak, kondisi ini juga dapat menyebabkan ngorok saat tidur karena pembesaran tonsil mengganggu pernapasan. Bahkan, sesak napas dapat terjadi apabila tonsil membesar dan menutup jalur pernapasan. Jika peradangan ditangani dengan baik, tonsil mungkin pulih seperti semula atau bahkan tidak dapat pulih sepenuhnya. Namun, jika penyembuhan tidak sempurna, infeksi dapat berulang. Jika

kondisi ini berlanjut, bakteri patogen dapat menetap di dalam tonsil dan menyebabkan peradangan kronis, yang dikenal sebagai tonsilitis kronis. [7]

#### **D. DIAGNOSIS**

Langkah awal diagnosis dari tonsilitis adalah dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Setiap gejala yang teridentifikasi dari hasil pemeriksaan diberi nilai skor 1. Oleh karena itu, jika lebih dari satu gejala seperti batuk, demam lebih dari 38°C, pembengkakan tonsil, nyeri tekan pada kelenjar getah bening di leher, dan kesulitan menelan terdeteksi, skor dijumlahkan sesuai dengan jumlah gejala yang ditemukan. Durasi tonsilitis juga harus diperhitungkan. Apabila berlangsung kurang dari 2 minggu maka diberikan skor 1. Jika berlangsung lebih dari 4 minggu dan bersifat menetap diberikan skor 2. Total skor gejala adalah akumulasi dari jumlah tanda atau gejala yang ada. Tonsilitis dapat teridentifikasi dengan mengamati karakteristik yang tampak pada tonsil, di mana perubahan warna (kemerahan) pada daerah tonsil dan sekitarnya serta pembengkakan yang signifikan pada tonsil adalah ciri-ciri yang mudah terlihat. [1], [3], [8]

Diagnosa tonsilitis difteri dapat disimpulkan berdasarkan gambaran klinis dan pemeriksaan langsung kuman yang diambil dari bagian bawah membran semu. Biasanya pemeriksaan tersebut akan menunjukkan keberadaan *Corynebacterium diphtheriae*. Sebaliknya, dalam kondisi lain seperti hipertrofi adenoid, metode diagnostik melibatkan rinoskopi anterior, rinoskopi posterior, pemeriksaan digital untuk mendeteksi adanya pembesaran adenoid, dan pemeriksaan radiologi. [3]

#### **E. PROGNOSIS DAN KOMPLIKASI**

Secara umum, prognosis tonsilitis cenderung sangat baik, dan kondisi ini dapat sembuh tanpa adanya komplikasi. Tonsilitis yang disebabkan oleh virus biasanya pulih dalam rentang waktu 7-10 hari, sementara tonsilitis

yang disebabkan oleh bakteri dan diobati dengan antibiotik biasanya menunjukkan perbaikan dalam 1 sampai 2 hari setelah dimulainya terapi. Komplikasi utama dari tonsilitis adalah phlegmon peritonsillar, yang terjadi pada sekitar 2,4% kasus tonsilitis. Pada anak-anak, tonsilitis seringkali dapat menyebabkan komplikasi seperti otitis media akut, sinusitis, abses peritonsil, abses parafaringeal, bronkitis, glomerulonefritis akut, miokarditis, arthritis, dan septicemia. Komplikasi pada tonsilitis difteri adalah kelumpuhan otot pada otot palatum mole, otot mata, otot faring, otot laring, serta otot pernafasan. [1], [8]

#### **F. TATALAKSANA**

Pendekatan terhadap tonsilitis bervariasi tergantung pada jenis atau penyebabnya. Tonsilitis yang disebabkan oleh virus dapat diatasi dengan istirahat dan asupan cairan yang cukup, serta pemberian analgesik dan antivirus pada gejala yang parah. Sementara itu, tonsilitis bakterial diterapi dengan antibiotik spektrum lebar, seperti penisilin dan eritromisin. Penggunaan antibiotik biasanya disertai dengan pemberian antipiretik dan obat kumur yang mengandung disinfektan.[3]

Pada tonsilitis difteri, tindakan terapeutik melibatkan pemberian anti-difteri serum (ADS) sebanyak 20.000-100.000 unit, antibiotik seperti penisilin atau eritromisin dengan dosis 25-50 mg/kg berat badan, tiga kali sehari selama 14 hari, dan kortikosteroid dengan dosis 1,2 mg/kg berat badan per hari. Selain itu, pemberian antipiretik diperlukan untuk meredakan gejala, dan perlu diingat bahwa tonsilitis difteri bersifat menular, sehingga pasien perlu diisolasi.[3]

Tonsilitis septik dapat diatasi dengan antibiotik spektrum lebar selama satu minggu, ditambah dengan suplemen vitamin C dan B kompleks. Pada tonsilitis kronik, selain pengobatan medikamentosa, perlu dilakukan pemeliharaan kebersihan mulut yang baik. Pada kasus hipertrofi adenoid, tindakan

terapeutik yang direkomendasikan adalah adenoidektomi.[3]

### III. KESIMPULAN

Secara keseluruhan, tonsilitis adalah kondisi peradangan pada tonsil yang dapat dipicu oleh infeksi bakteri *Streptococcus* atau infeksi virus. Diagnosa dapat ditegakkan dengan mengidentifikasi tanda dan gejala yang muncul, serta melalui pemeriksaan penunjang seperti kultur dan biopsi jaringan. Potensi komplikasi yang dapat terjadi pada tonsilitis mencakup phlegmon peritonsillar, penyakit jantung, selulitis serviks, abses parafaringeal, dan sepsis. Meskipun demikian, prognosis tonsilitis umumnya mengarah pada kesembuhan tanpa adanya komplikasi.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. W. Basuki, I. Nuria, Z. Ziyaadatulhuda A, F. Utami, and N. Ardilla, "TONSILITIS TONSILLITIS".
  - [2] S. Deskriptif Pasien Tonsilitis di Poli THT RSPAL Ramelan Surabaya, A. Maharani Nur Putri, P. Eka Poerwantiningroem, and C. Wahyurini, "HANG TUAH MEDICAL JOURNAL," 2023. [Online]. Available: [www.journal-medical.hangtuah.ac.id](http://www.journal-medical.hangtuah.ac.id)
  - [3] Prof. Dr. E. Soepardi Sp.THT-KL(K), Prof. Dr. N. Iskandar Sp.THT-KL(K), Prof. Dr. dr. J. Bashiruddin Sp. THT-KL(K), and Dr. dr. R. D. Restuti Sp. THT-KL(K), *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala & Leher*, 7th ed. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2017.
  - [4] U. Batam, M. R. Bintang, M. Diza, and A. Rizky, "HUBUNGAN USIA DAN KONSUMSI MAKANAN DENGAN GEJALA TONSILITIS PADA PASIEN POLI THT RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO," 2022.
  - [5] T. Asabella Prihandini and P. W. Kandhi, "Hubungan antara Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Tonsilitis Kronik," *Plexus Medical Journal*, vol. 1, no. 6, pp. 224–233, Jan. 2023, doi: 10.20961/plexus.v1i6.507.
- "299-908-2-PB".  
A. W. Haidara *et al.*, "Tonsillitis and Their Complications: Epidemiological, Clinical and Therapeutic Profiles," *International Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, vol. 08, no. 03, pp. 98–105, 2019, doi: 10.4236/ijohns.2019.83011.  
A. Jamal, A. Alsabea, M. Tarakme, and A. Safar, "Etiology, Diagnosis, Complications, and Management of Acute Otitis Media in Children.," *Cureus*, vol. 14, no. 8, p. e28019, Aug. 2022, doi: 10.7759/cureus.28019.