



## SEBUAH TINJUAN PUSTAKA: TONSILITIS KRONIS

Putu Jaya Wiratama<sup>1\*</sup>, Didit Yudhanto<sup>2</sup>, Bayu Tirta Dirja<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup> Departemen Telinga Hidung dan Tenggorakan, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

<sup>3</sup> Staf Pengajar, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

**Corresponding Author:** Putu Jaya Wiratama, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram

E-Mail: [putujayawiratama112000@gmail.com](mailto:putujayawiratama112000@gmail.com)

**Received** 27 November 2022; **Accepted** 30 November 2022; **Online Published** 17 Januari 2023

### Abstrak

Tonsilitis adalah proses peradangan yang terjadi pada tonsil palatina dan dapat mengenai semua umur terutama pada anak-anak. Tonsilitis dapat menular melalui udara, droplet infeksi dan ciuman. Berdasarkan data pada epidemiologi penyakit THT-KL di ke-tujuh provinsi di Indonesia pada tahun 1994-1996. Tonsilitis kronis memiliki prevalensi tertinggi setelah nasofaringitis akut (4,6%) yaitu sekitar 3,8%. Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga data morbiditas pada anak-anak yang menderita penyakit tonsilitis kronis pada umur 5-14 tahun menduduki urutan ke lima. Peradangan pada tonsil ini dapat disebabkan oleh infeksi baik oleh virus ataupun bakteri yakni infeksi grup A Streptococcus Beta hemoliticus, Pneumococcus, Stphylococcus dan Haemofilus influenza, hal ini biasanya menyerang anak-anak pada umur pra-sekolah hingga dewasa. Untuk penatalaksanaan tonsilitis kronis ini meliputi beberapa terapi operatif dan medikamentosa.

**Keywords:** *Tonsilitis kronis; tatalaksana; tinjaun pustaka*

## PENDAHULUAN

Tonsilitis adalah proses peradangan yang terjadi pada tonsil palatina dan dapat mengenai semua umur terutama pada anak-anak. Tonsilitis dapat menular melalui udara, droplet infeksi dan ciuman. Tonsilitis terbagi menjadi dua menurut waktu berlangsungnya penyakit yaitu tonsilitis akut berlangsung kurang dari tiga minggu dan tonsilitis kronis berlangsung lebih dari tiga bulan atau menetap.

Faktor risiko terjadinya tonsilitis kronis adalah akibat dari infeksi berulang, paparan asap rokok, kelelahan fisik, perubahan cuaca dan kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut (Ballenger, J.J. 2010).

Tonsilitis kronis merupakan penyakit yang hingga kini masih menjadi masalah kesehatan utama di bidang THT-KL. Penyakit ini dapat menyebar dan menimbulkan komplikasi perkontinuitatum, hematogen atau limfogen, sehingga tonsilektomi

menjadi pilihan terbaik dalam penatalaksannya dan harus disesuaikan dengan indikasinya baik absolut maupun relative (Mustofa, F.L. 2020).

## ISI

### Definisi

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) (Adams G.L, et al. 1997). Sebagai bagian dari sistem imun, tonsil dapat membantu tubuh untuk melawan infeksi yang ikut masuk Bersama minuman atau makanan dan udara saat kita bernapas. Tetapi walau bagaimanapun juga bakteri atau virus dapat menginfeksi tonsil yang akhirnya akan menyebabkan infeksi pada tonsil yang kita kenal dengan tonsilitis. Tonsilitis kronis secara umum dapat didefinisikan sebagai suatu proses infeksi dan peradangan yang bersifat menetap. Penyakit ini dapat terjadi akibat serangan ulang tonsilitis akut yang akhirnya dapat menyebabkan perubahan atau kerusakan secara permanen pada jaringan tonsil tersebut (Ballenger, J.J. 2010)

### Anatomi dan Fisiologi Tonsil

#### Anatomi Tonsil

Pembentukan tonsil berasal dari proliferasi sel-sel epitel yang melapisi kantong faringeal kedua. Tonsil dan adenoid merupakan suatu bagian terpenting dari cincin Waldeyer. Adenoid akan mengalami regresi pada usia pubertas (Yuliani EA, et al. 2022). Tonsil palatina merupakan jaringan limfoid yang terletak pada fossa tonsil disudut orofaring. Bagian anterior pilar tonsil dibentuk oleh otot palatopharyngeus, bagian

lateral dibatasi oleh otot konstriktor superior, pada bagian superior palatum mole, bagian inferior oleh tonsil lingual, dan bagian medial oleh ruang orofaring. Pada permukaan bebas tonsil ditutupi oleh epitel yang meluas ke dalam tonsil dan membentuk kantong yang dikenal dengan kripte. Epitel kripte tonsil ini bersifat semi-permiabel, kemudian epitel ini berfungsi sebagai akses antigen baik dari pernapasan maupun pencernaan untuk masuk ke dalam tonsil (Yuliani E.A, et al. 2022).

Tonsil yang mendapatkan perdarahan yang baik dengan suplai darah yang berasal dari cabang-cabang arteri karotis eksterna. Arteri tonsilaris memberikan cabang untuk palatum mole dan tonsil dengan arteri ini berjalan ke arah atas pada bagian luar otot konstriktor superior (Hendry, et al. 2021). Arteri faringeal asenden memberikan cabangnya ke tonsil yang melalui bagian luar otot konstriktor faring superior. Pada arteri palatina asenden ini memberikan percabangannya melalui otot konstriktor faring posterior menuju tonsil. Sedangkan yang arteri palatina desenden ini membentuk anastomosis dengan arteri palatina asenden yang memberikan perdarahan pada tonsil dan palatum mole. Arteri lingualis dorsal naik ke pangkal lidah dan mengirimkan cabangnya ke tonsil, plika posterior dan plika anterior (Hendry, et al. 2021).

#### Fisiologi Tonsil

Tonsil palatina ialah suatu jaringan limfoepitel yang berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh. Mekanisme pertahanan tubuh ini ada yang bersifat spesifik dan non-spesifik. Bila beberapa bakteri patogen masuk dan menembus lapisan epitel tonsil maka sel-sel fagositik monoklear akan mengenal dan mengeliminasi antigen (Ballenger, J.J. 2010). Tonsil mempunyai 2 fungsi utama yakni menangkap dan mengumpulkan benda asing dengan efektif dan tempat produksi antibody yang dihasilkan oleh sel plasma yang berasal dari diferensiasi limfosit B. Limfosit yang paling banyak ditemukan di tonsil ialah limfosit B.

Tonsil juga berfungsi mematangkan sel limfosit B dan kemudian menyebarkannya ke sel limfosit yang telah terstimulus menuju mukosa dan kelenjar sekretori diseluruh tubuh (Mustofa F.L, et al. 2020).

### **Epidemiologi**

Berdasarkan data pada epidemiologi penyakit THT-KL di ke-tujuh provinsi di Indonesia pada tahun 1994-1996. Tonsilitis kronis memiliki prevalensi tertinggi setelah nasofaringitis akut (4,6%) yaitu sekitar 3,8%. Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga data morbiditas pada anak-anak yang menderita penyakit tonsilitis kronis pada umur 5-14 tahun menduduki urutan ke lima.

### **Etiologi Tonsilitis Kronis**

Peradangan pada tonsil ini dapat disebabkan oleh infeksi baik oleh virus ataupun bakteri yakni infeksi grup A Streptococcus Beta hemoliticus, Pneumococcus, Stphylococcus dan Haemofilus influenza, hal ini biasanya menyerang anak-anak pada umur pra-sekolah hingga dewasa (Ballenger, J.J. 2010). Bakteri menyebabkan sekitar 16-30 % kasus faringotonsilitis dan grup A Streptococcus Beta hemoliticus yang merupakan bakteri terbanyak. Pada umumnya sama dengan tonsilitis akut tetapi terkadang-kadang kuman bisa berubah menjadi kuman gram negatif. Tonsilitis kronis terjadi kejadian yang berulang daripada tonsilitis akut yang dapat menyebabkan kerusakan secara permanen pada jaringan tonsil tersebut dan kerusakan ini bisa disebabkan oleh resolusi tidak sempurna oleh tonsilitis akut (Shalihat AO. 2015).

### **Patofisiologi Tonsilitis Kronis**

Infeksi pada tonsil dapat terjadi jika antigen ingestan maupun antigen inhalan dapat dengan mudah masuk kedalam tonsil dan terjadilah perlawanan imun tubuh yang kemudian terbentuklah focus infeksi

(Rahman, M.S, et al. 2022). Pada awalnya infeksi ini bersifat akut yang biasanya disebabkan oleh virus yang berkembang dimembran mukosa kemudian diikuti oleh infeksi bakteri (Rahman, M.S, et al. 2022). Setelah peradangan akut ini, tonsil bisa benar-benar membaik seperti semula. Penyembuhan yang tidak sempurna ini dapat menyebabkan peradangan berulang pada tonsil. Bila hal ini terjadi maka bakteri pathogen akan bersarang didalam tonsil yang bisa menyebabkan peradangan yang bersifat kronis (Rahman, M.S, et al. 2022).

Akibat dari terjadinya peradangan kronis ini, sampai-sampai ukuran tonsil yang membesar akibat terjadinya hiperplasia parenkim atau degenerasi fibrinoid dengan obstruksi kripte tonsil. Sumbatan pada kripte tonsil dapat mengakibatkan peningkatan stasis debris maupun antigen didalam kripte, yang kemudian memudahkan bakteri masuk kedalam parenkim tonsil (Rahman, M.S, et al. 2022).

### **Diagnosis Tonsilitis Kronis**

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 (Yuliani E.A, et al. 2022).

### **Pemeriksaan Fisik**

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 (Pou A.M, et al. 2014).

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 (Pou A.M, et al. 2014). 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 (Adams G.L, et al. 1997).

### **Pemeriksaan Penunjang**

Pada pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium salah satunya pemeriksaan mikrobiologi, yakni melewati swab jaringan inti tonsil maupun permukaan tonsil (Slouka, D, et al. 2021). 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 kedalam parenkim tonsil, meskipun pada permukaan tonsil mengalami kontaminasi dengan flora-flora normal disaluran pernapasan atas kemudian bisa jadi bukan bakteri yang menginfeksi tonsil (Rusmariono. 2011). 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 (Ballenger, J.J. 2010).

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 (Ballenger, J.J. 2010).

### **Penatalaksanaan**

Untuk penatalaksanaan tonsilitis kronis ini meliputi beberapa terapi operatif dan medikamentosa. Terapi ini difokuskan untuk menanggulangi higiene mulut yang kurang bersih melalui pemberian antibiotic. Antibiotik tipe penisilin masih digunakan pada Sebagian besar kasus. Pada kasus yang berulang dapat meningkatkan berlangsungnya perubahan bakteriologi kemudian perlu diberikan antibiotik selain tipe penisilin (Larasati N, et al. 2015).

Pada terapi pembedahan pada tonsilitis kronis dapat dilaksanakan jika terapi konservatif tidak sukses. Tonsilektomi adalah nama dari Tindakan pembedahan ini. 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 hemolyticus.
- 7) Hipertrofi tonsil yang dicurigai adanya keganasan
- 8) 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. Keadaan itu disebutkan sebagai kontraindikasi tonsilektomi (Inuzuka Y, et al. 2020).

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 (Inuzuka Y, et al. 2020).

### **Komplikasi**

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: (Shalihat AO. 2015)

- a) Abses parafaring yang terjadi akibat proses supurasi kelenjar getah bening leher bagian dalam, tonsil, faring, hidung, sinus paranasal dan mastoid (Shalihat AO. 2015)
- 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. (Shalihat AO. 2015)

- 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. (Shalihat AO. 2015).

### **Prognosis**

Tonsilitis merupakan sebuah penyakit yang sering ditemukan dan pada umumnya dapat sembuh dalam waktu beberapa hari dengan pemberian terapi yang tepat. 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. ((Ballenger, J.J. 2010, Randall D.A. 2020).

### **SIMPULAN**

Tonsilitis merupakan peradangan pada tonsila palatina yang merupakan bagian dari cincin Waldeyer. Peradangan pada tonsil ini dapat disebabkan oleh infeksi baik oleh virus ataupun bakteri yakni infeksi grup A Streptococcus Beta hemolyticus, Pneumococcus, Staphylococcus dan Haemophilus influenza, hal ini biasanya menyerang anak-anak pada umur pra-sekolah hingga dewasa. Untuk penatalaksanaan tonsilitis kronis ini meliputi beberapa terapi operatif dan medikamentosa. Terapi ini difokuskan untuk

menanggulangi higiene mulut yang kurang bersih melalui pemberian antibiotic. Antibiotik tipe penisilin masih digunakan pada Sebagian besar kasus. Pada kasus yang berulang dapat meningkatkan berlangsungnya perubahan bakteriologi kemudian perlu diberikan antibiotik selain tipe penisilin

## DAFTAR PUSTAKA

- Adams GL, Lawrence RB, Peter AH. BOIES. 1997. Buku Ajar Penyakit THT. Edisi Ke-6. Jakarta: EGC.
- Ballenger, J.J. Penyakit Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala, dan Leher. 2010. In: Binarupa Aksara. Dialihbahasakan oleh Staf ahli bagian THT RSCM-FKUI, Jilid 1. Tangerang. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.tle
- HENDRY, U. A. R. P., Adelién, A., & Zuleika, P. (2021). HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN TONSILITIS KRONIK DENGAN PEMBESARAN TONSIL DI KSM THT-KL RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 2018-2021 (Doctoral dissertation, Sriwijaya University).
- Inuzuka, Y., Mizutari, K., Kamide, D., Sato, M., & Shiotani, A. (2020). Risk factors of post-tonsillectomy hemorrhage in adults. *Laryngoscope investigative otolaryngology*, 5(6), 1056-1062.
- Karina, T. A., Yohana, W., & Rodian, M. (2021). Characteristics of Age and Oral Hygiene Status on Palatine Tonsil Size in Chronic Tonsillitis Patients. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 8(2), 146-156.
- Mustofa, F. L., Susanti, F., & Aziza. (2020). Hubungan Tonsilektomi dengan Umur Keluhan Utama dan Ukuran Tonsil pada Pasien Tonsilitis Kronik . *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(3), 241-247.
- N. et al Larasati, “Gambaran Pasien Tonsilitis Di Poliklinik THT-KL RSUD CIBABAT Periode Januari-desember 2015, 53(9).
- No Title,” Gambaran Pasien Tonsilitis Di Poliklinik. THT-KL RSUD CIBABAT Periode Januari-desember 2015, vol. 53, no. 9, 2018.
- Pou A.M., Johnson J.T., Oropharyngeal Cancer. 2014. In Bailey B.J, Johnson J.T. In: Head and Neck Surgery – Otolaryngology, 5th edition, Volume two, Lippincott Williams & Wilkins, 2014.
- Rahman, M. S., Tripura, K. K., Sakik, M. A., Rahman, M. M., & Nazmoon, R. (2022). The Outcome of Tonsillectomy for Chronic and Recurrent Acute Tonsillitis in a Tertiary Care Hospital Dhaka, Bangladesh. *Sch J App Med Sci*, 6, 991-994.
- Randall, D. A. (2020). Current indications for tonsillectomy and adenoidectomy. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 33(6), 1025-1030.
- Rusmarjono dan Soepardi, E.A., Iskandar, N., Bashiruddin, J., Restuti, R.D. 2011. Faringitis, Tonsilitis, dan Hipertrofi Adenoid. Jakarta. 6th edisi. Balai penerbit FKUI, Jakarta.
- S. Triola, M. Zuhdi, and A. T. Vani, “Hubungan Antara Usia Dengan Ukuran Tonsil Pada Tonsilitis Kronis Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Sumatera Barat Pada Tahun 2017 - 2018,” *Heal. Med. J.*, vol. 2, no. 1, pp. 19–28, 2020.
- 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*.

Slouka, D., Čejková, Š., Hanáková, J., Hrabačka, P., Kormunda, S., Kalfěřt, D., ... & Kucera, R. (2021). Risk of Postoperative Bleeding in Tonsillectomy for Peritonsillar Abscess, as Opposed to in Recurrent and Chronic Tonsillitis—A Retrospective Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1946.

Yuliyani, E. A., Kadriyan, H., Yudhanto, D., Agung, A. N. W. A., & Ghafar, L. M. A. (2022). KARAKTERISTIK DAN UKURAN TONSIL PASIEN TONSILEKTOMI DI INSTALSI BEDAH SENTRAL RUMAH SAKIT UMUM PROVINSI NTB BULAN JULI TAHUN 2019. *Jurnal Kedokteran*, 11(1), 759-763.