



Tonsilitis Kronis Pada Dewasa Usia Lebih Dari 50 Tahun: Laporan Kasus

Aga Stanza^{1*}, Muhammad Fajar Ramadhan Irsyal²

Universitas Tarumanagara Jakarta, Indonesia

*Email: sekretariat@rscktzuchi.co.id

ABSTRAK

Tonsillitis kronis didefinisikan sebagai nyeri tenggorok atau faringitis selama setidaknya 3 bulan disertai peradangan tonsil, yang mana gejalanya membaik dengan antibiotik, tetapi tidak ada resolusi. Pada tonsillitis pasien dapat mengalami gangguan napas saat tidur (sleep breathing disorder) yang merupakan indikasi utama tonsilektomi. Pertambahan usia merupakan salah satu risiko terjadinya gangguan napas saat tidur. Laporan kasus ini melaporkan seorang perempuan berusia 54 tahun dengan keluhan rasa tidak nyaman pada leher sejak 3 bulan sebelum masuk rumah sakit. Keluhan diawali demam tinggi 3 bulan lalu, tidak disertai batuk atau pilek. Setelahnya pasien merasa amandelnya semakin membesar dan nyeri saat menelan. Pasien juga mengatakan sering mendengkur saat tidur dan merasa cepat lelah saat beraktivitas. Karena amandelnya makin membesar dan nyeri menelan, pasien pergi berobat ke poliklinik THT Rumah Sakit Cinta Kasih Tzu Chi. Pada pemeriksaan rongga mulut didapatkan pembesaran tonsil T3-T3, dinding faring hiperemis, serta celah orofaring menyempit. Penatalaksanaan pasien pada kasus ini yaitu tonsilektomi.

Kata kunci: tonsilitis kronis, tonsilektomi, sleep breathing disorder, usia.

ABSTRACT

Chronic tonsillitis is defined as sore throat or pharyngitis of at least 3 months duration accompanied by tonsillar inflammation, often with improvement in symptoms with antibiotics but no resolution. In tonsillitis, patients can experience sleep disordered breathing, which is the main indication for tonsillectomy. Increasing age is a risk of sleep disordered breathing. This case report reports a 54 year old woman who complained of neck discomfort for 3 months before entering the hospital. The complaint started with a high fever 3 months ago, not accompanied by a cough or cold. After that, the patient felt that her tonsils were swollen and feel painful when swallowing. The patient also said that she often snores while sleeping and feels tired quickly when doing activities. Because her tonsils were getting swollen and painful to swallow, the patient went for treatment to the ENT polyclinic at Cinta Kasih Tzu Chi Hospital. On examination of the oral cavity, tonsils were enlarged T3-T3, the pharyngeal wall was hyperemic, and the oropharyngeal gap was narrowed. The patient's management in this case was tonsillectomy.

Keywords: chronic tonsillitis, tonsillectomy, sleep breathing disorder, age

PENDAHULUAN

Tonsillitis merupakan peradangan pada tonsil, yaitu jaringan berbentuk lonjong pada kedua sisi kerongkongan.¹ Tonsillitis dapat disebabkan virus ataupun bakteri (Nguyen & Quraishi, 2022). Penyebab virus yang umum adalah Rhinovirus, coronavirus, adenovirus, herpes simplex virus,

parainfluenza virus, Epstein-Barr virus, cytomegalovirus.² Infeksi virus merupakan penyebab tersering yang mana gejalanya berupa pembesaran tonsil tiba-tiba, nyeri tenggorok, demam, limfadenopati difusa dan servikal, petekie dan malaise (Baugh et al., 2011).

Sedangkan infeksi bakteri lebih jarang terjadi, dengan pathogen penyebab diantaranya *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, streptokokus beta hemolitik tipe A, dan *Moraxella catarrhalis* (Byars et al., 2018). Adapun gejala tonsillitis pada infeksi bakteri menunjukkan eksudat tonsilofaringeal, limfadenitis pada anterior servikal. Tonsillitis kronis biasanya terjadi akibat infeksi patogen yang tumpang tindih dan mungkin menyebabkan fistel dan kantong purulen meskipun jarang. Banyak factor predisposisi untuk tonsilitis kronis diantaranya higenitas mulut yang buruk, kelelahan, dan tipe makanan yang dikonsumsi (McMillan & Morrell, 2016).

Tidak terdapat data terbaru tentang jumlah Tonsilitis di seluruh dunia, WHO memperkirakan 287.000 anak dibawah 15 tahun menjalani tonsilektomi.³ Tonsillitis terjadi paling sering pada anak, namun jarang pada anak dibawah 2 tahun (NABILA PUTRI WARDHANI, 2019). Tonsillitis juga jarang terjadi pada orang tua usia lebih dari 40 tahun. Angka terjadinya tonsillitis kronis di Amerika sebesar 1,59 %.⁶ Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI, angka kejadian penyakit tonsilitis di Indonesia sekitar 23%.⁷ Berdasarkan data epidemiologi mengenai penyakit THT di tujuh provinsi di Indonesia, prevalensi tonsillitis kronik tertinggi setelah nasofaringitis akut yaitu sebesar 3,8% (Balitbang Kemenkes, 2010).

Tatalaksana tonsilitis viral umumnya berupa istirahat cukup, bersama dengan analgesic untuk mengurangi nyeri, serta antivirus jika gejala pasien memberat. Pada tonsilitis bakterial, dapat dianjurkan pemberian antibiotic spectrum luas seperti penisilin atau eritromisin. Tonsil yang terinfeksi menyebabkan higenitas mulut yang buruk. Oleh karena itu, tonsilektomi dianjurkan sebagai terapi definitif (Rosen & Johnson, 2014).

Tonsilektomi adalah prosedur untuk mengangkat keseluruhan tonsil palatine. Adapun indikasi tonsilektomi dibagi menjadi absolut dan relatif. Indikasi absolut diantaranya, apnea saat tidur (OSA – obstructive sleep apnea), curiga keganasan, serangan peritonsilar abses lebih dari sekali, kejang demam akibat tonsilitis, dan perdarahan persisten. Tonsilitis yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan masalah yang cukup serius. Komplikasi yang umumnya terjadi berupa abses peritonsilar, abses leher dalam, dan sindrom Lemiere's.

METODE

Seorang perempuan datang ke poliklinik THT Rumah sakit Cinta Kasih Tzu Chi pada akhir bulan November 2024 dengan keluhan rasa tidak nyaman pada leher seperti terasa mengganjal sejak kurang lebih 3 bulan. Pasien mengatakan awal amandelnya membengkak diawali dengan demam tinggi, namun setelah pasien sembuh dari demamnya amandel pasien mulai dirasa membengkak dan keluhan rasa tidak nyaman pada tenggorokan mulai dirasakan. setelahnya keluhan disertai nyeri menelan dan mulut berbau tidak sedap. Pasien juga mengatakan bahwa tidurnya mendengkur dan menjadi mudah lelah jika beraktivitas. Karena keluhan dirasa memburuk dan menetap selama 3 bulan, pasien memutuskan untuk berobat ke rumah sakit.

Pasien mengaku sudah sering mengalami tonsilitis atau amandel membengkak sejak saat pasien masih SMA. Pasien mengatakan jika amandelnya membengkak terutama saat sedang batuk atau pilek dan biasanya amandelnya akan mengecil kembali setelah 1 sampai 2 minggu berobat ke klinik dokter umum. Pasien memiliki riwayat alergi terhadap debu, dan sering batuk disertai sesak napas jika terkena debu.

Pasien juga mengeluh telinga kiri tak dapat mendengar sejak 10 tahun lalu. Pasien bercerita bahwa Ia pernah mengalami trauma akustik yang diduga menyebabkan robeknya membran timpani sekitar lebih dari 10 tahun lalu, akibat mendengar suara truk tronton yang keras. Pada saat itu pasien merasa nyeri di telinga kiri dan 2 hari setelahnya telinganya mengeluarkan cairan berdarah. Setelah itu pasien berobat ke klinik THT dan dinyatakan ruptur membran timpani. Saat ini pasien tak dapat mendengar dengan telinga kirinya. Namun pasien belum pernah melakukan tes audiometri sebelumnya.

Pasien pernah berobat ke RSCK karena telinga kirinya keluar cairan berbau 5 tahun sebelum masuk rumah sakit. Pasien juga pernah menjalani operasi sistektomi 1 tahun lalu. Untuk riwayat diabetes, hiperkolesterolemia, hipertensi, ataupun penyakit jantung disangkal. Pasien kesehariannya adalah ibu rumah tangga dan cenderung jarang melakukan aktivitas fisik berat, riwayat merokok dan konsumsi minuman beralkohol disangkal. Pasien sering mengonsumsi sayur dan buah tiap harinya dan jarang mengonsumsi daging. Alergi terhadap makanan atau obat-obatan disangkal.

Pada pemeriks fisik didapatkan kesadaran kompos mentis, tekanan darah 140/90 mmHg, frekuensi nadi 81 x/menit, frekuensi pernapasan 19 x/menit, dan suhu 36.7 C. Status generalis pasien didapatkan kepala, jantung, paru, abdomen dan ekstremitas dalam batas normal. Pada pemeriksaan rongga mulut didapatkan tonsil T3-T3, dengan warna hiperemis +/+, kripta melebar +/+, detritus -/-, uvula terletak di tengah disertai mukosa hiperemis. Pada pemeriksaan telinga, liang telinga dan membrane timpani kanan dalam batas normal, telinga kiri didapatkan perforasi sebagian membrane timpani, tidak terdapat sekret pada liang telinga. Pada pemeriksaan perabaan kelenjar getah bening, didapatkan pembesaran kelenjar getah bening pada area servikal.

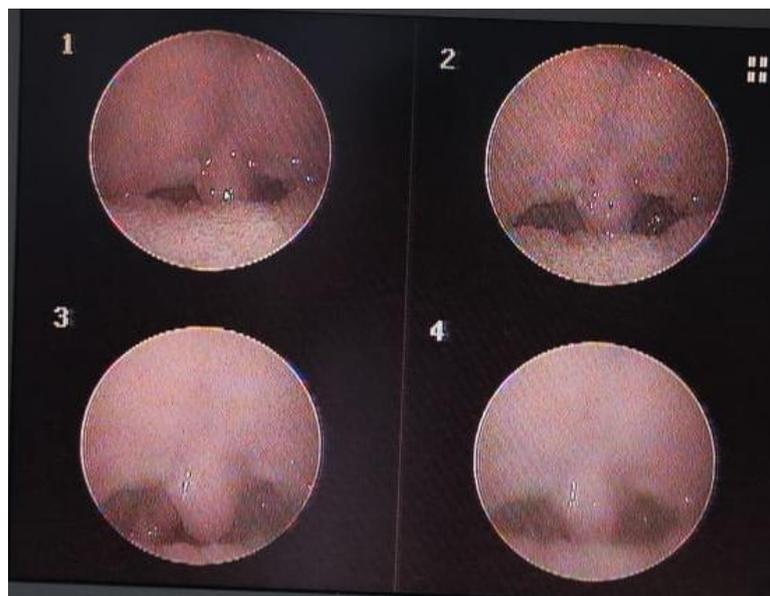
Pada pasien dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium darah, yang mana hasilnya didapatkan, hemoglobin 13,2 g/dL, hematokrit 40%, leukosit $9150 \times 10^3/uL$, trombosit $315.000 \times 10^3/uL$, prothrombin time (PT) 12,2 detik dan activated partial thromboplastin time (APTT) 29 detik, HBsAg non reaktif, HIV non reaktif, glukosa darah sewaktu 87 mg/dL, TPHA negatif, dan antigen SARS- CoV 2 negatif.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan yang sudah dilakukan, maka dapat ditegakkan diagnosis pasien yaitu tonsilitis kronis dengan *sleep disordered breathing (SDB)* dan perforasi membrane timpani kiri. Yang setelahnya pasien disarankan untuk dilakukan tonsilektomi bilateral dengan tindakan tonsilektomi pada tanggal 5 Desember 2024 pukul 13.00 WIB. Terapi medikamentosa yang diberiksan berupa cairan infus saline sebanyak 500 cc, ceftriaxone 1 x 2 gram intravena, dan perawatan di ruang rawat inap. Dilakukan pengangkatan tonsil palatine berukuran 2 cm x 2 cm. Setelah 2 hari perawatan tonsilektomi pasien dipulangkan dengan analgesic dan antibiotika serta diedukasi untuk makan lunak dan minum dingin.

Dari hasil tonsilektomi bilateral, pasien kembali ke poli 5 hari, Pasien sudah menunjukkan perbaikan klinis serta dapat beraktivitas rutin seperti biasa. Pasien hanya mengeluh nyeri tenggorokan post operasi. Untuk keluhan lain seperti demam dan tidur mendengkur disangkal. Saat control pasien tidak didapatkan adanya perdarahan post operasi, fibrin pada lokasi tonsilektomi +/+, tonsil T0-T0.



Gambar 1
Tonsil palatina



Gambar 2
Kondisi rongga mulut post Operasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tonsilitis adalah penyakit yang sering terjadi pada anak-anak. Meskipun pada orang dewasa tonsilitis jarang terjadi, dalam kasus ini pasien berusia 54 tahun. Pasien datang ke klinik dengan keluhan rasa mengganjal pada leher, yang disertai nyeri menelan dan mulut berbau. Pasien mengalami keluhan seperti ini sejak 3 bulan, dari anamnesis pasien juga mengalami mendengkur saat tidur disertai rasa cepat lelah saat beraktivitas (Nike Tamara et al., 2021).

Dari pemeriksaan fisik terdapat tanda inflamasi kronis pada tonsil palatine pasien, yang mana terdapat pelebaran kripta tanpa detritus dan halitosis. Ukuran tonsil pasien telah melebihi fosa tonsiler dengan ukuran T3-T3, dengan ciri mukosa faring hiperemis. Dari literatur,

manifestasi klinis pada pasien sesuai dengan temuan pada kasus tonsilitis kronis (Ramadhan et al., 2017).

Pada pasien juga terdapat riwayat demam tinggi, nyeri menelan, dan nyeri tenggorok hilang timbul lebih dari 3 kali setahun. Untuk riwayat kebiasaan, pasien jarang mengonsumsi daging dan cenderung mengonsumsi sayur dan buah. Pasien juga menyangkal riwayat minum alkohol dan merokok. Keluhan pada pasien ini sesuai dengan literatur yang mana tonsilitis kronis disertai mulut berbau dan kriptorinje (Okoye et al., 2016).

Pasien juga mengeluhkan sering mendengkur saat tidur, yang mengindikasikan adanya gangguan napas saat tidur pada pasien yang disebut juga sleep disordered breathing (SDB). Sleep disorder breathing pada lansia dapat terjadi karena berbagai faktor salah satunya obesitas, ukuran tonsil yang besar, gangguan anatomi leher, gaya hidup, hormon, dan usia. Pada pasien kasus ini faktor yang dapat berpengaruh dalam terjadinya sleep apnea berupa obesitas, ukuran tonsil yang membesar, dan usia.

Pasien dalam kasus berusia 54 tahun yang berdasar literatur, peningkatan usia dapat berpengaruh terhadap terjadinya sleep disordered breathing karena seiring usia lemak dapat berkumpul pada area leher dan lidah yang meningkatkan risiko terjadinya gangguan pernapasan saat tidur. Selain itu berat badan pasien cenderung berlebih dapat juga berperan dalam meningkatkan risiko gangguan pernapasan saat tidur. Dari sisi THT, pembengkakan tonsil pasien yang berukuran T3-T3 dapat menyebabkan gangguan jalan napas dan meningkatkan risiko gangguan napas saat tidur (Yerni Karnita et al., 2023).

Pembesaran pada tonsil pasien di usia tua tentunya menambah faktor risiko yang memperberat sleep disordered breathing. Pada pasien, pembengkakan tonsil ini mungkin berperan menyebabkan pasien mudah lelah saat beraktivitas. Pembengkakan tonsil yang menyebabkan sleep disordered breathing tentu menurunkan kualitas hidup pasien. Berdasarkan gangguan pernapasan saat tidur, serta mengingat bahaya penyempitan jalan napas pada pasien menjadi indikasi tonsilektomi pada pasien kasus ini.

Indikasi tonsilektomi yang dipublikasikan oleh Akademi THT Amerika (AAO-NHS) berupa gangguan napas saat tidur dan tonsilitis berulang.¹⁰ Pada pasien kasus ini tidak terdapat kontraindikasi operasi tonsilektomi berupa, gangguan perdarahan, risiko anestesi, gangguan penyakit sistemik, infeksi akut parah. Sehingga pasien dalam kasus ini dapat dilakukan tonsilektomi.¹¹

Tonsilektomi pada orang dewasa juga memiliki beberapa keuntungan diantaranya, meningkatkan kualitas hidup, menurunkan risiko infeksi streptokokus grup beta hemolitik (GABS), mengurangi jumlah pengeluaran pasien akan antibiotik berkepanjangan.² Pada pasien kasus ini tonsilektomi memberi dampak positif bagi pasien yang memiliki masalah penyempitan jalan napas dan kelelahan saat beraktivitas. Saat pasien kontrol ke poli, pasien mengatakan dapat tidur dengan lebih nyaman dan tidak mengalami kelelahan saat beraktivitas.

SIMPULAN

Tonsilitis kronis dapat terjadi pada anak maupun dewasa, meskipun kasus pada orang dewasa cukup jarang. Tonsilektomi merupakan terapi definitif bagi tonsilitis kronis dengan gangguan pernapasan saat tidur. Pada pasien dengan usia yang lebih tua tindakan tonsilektomi memberi dampak positif berupa peningkatan kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Balitbang Kemenkes, R. I. (2010). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar 2010 (Rikesdas)*.
- Baugh, R. F., Archer, S. M., Mitchell, R. B., Rosenfeld, R. M., Amin, R., Burns, J. J., Darrow, D. H., Giordano, T., Litman, R. S., & Li, K. K. (2011). Clinical practice guideline: tonsillectomy in children. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, *144*(1_suppl), S1–S30.
- Byars, S. G., Stearns, S. C., & Boomsma, J. J. (2018). Association of long-term risk of respiratory, allergic, and infectious diseases with removal of adenoids and tonsils in childhood. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, *144*(7), 594–603.
- McMillan, A., & Morrell, M. J. (2016). Sleep disordered breathing at the extremes of age: the elderly. *Breathe*, *12*(1), 50.
- Nabila Putri Wardhani, N. (2019). *Hubungan Lama Keluhan Terhadap Derajat Gangguan Pendengaran Pada Pasien Otitis Media Supuratif Kronik Di Poli Otologi Departemen/Smf Ilmu Kesehatan Tht-Kl Rsud Dr. Soetomo*. Universitas Airlangga.
- Nguyen, B. K., & Quraishi, H. A. (2022). Tonsillectomy and adenoidectomy-pediatric clinics of North America. *Pediatric Clinics*, *69*(2), 247–259.
- Nike Tamara, T. N., Irwan Triansyah, T. I., & Rinita Amelia, A. R. (2021). Hubungan Umur dan Jenis Kelamin dengan Pembesaran Tonsil pada Penderita Tonsilitis Kronis di RSUD dr. Rasidin Tahun 2018 (Dokumen). *Health and Medical Journal*, *3*(1).
- Okoye, E. L., Obiweluzor, C. J., & Odunukwe, F. N. (2016). Epidemiological survey of tonsillitis caused by streptococcus pyogenes among children in Awka Metropolis (a case study of hospitals in Awka community, Anambra State). *IOSR Journal of Pharmacy and Biological Sciences (IOSR-JPBS) e-ISSN*, 2278–3008.
- Ramadhan, F., Sahrudin, S., & Ibrahim, K. (2017). *Analisis faktor risiko kejadian tonsilitis kronis pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017*. Haluoleo University.
- Rosen, C. A., & Johnson, J. T. (2014). Bailey’s head & neck surgery--otolaryngology review. (*No Title*).
- Yerni Karnita, S., Setiani, L., Kurnia, B., & Hayati, Z. (2023). Conformance Of Mc Isaac Modification Of Centor Score With Microorganisms Of Tonsil Core Tissue In Chronic Tonsilitis Patients. *Proceedings of the 19th Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery National Congress (PERHATI KL 2022)*, *68*, 115.



© 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).