



Parotitis pada Anak Usia 15 Tahun di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara

Siti Hanifah^{1*}, Mardiaty²

¹Mahasiswa Profesi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSUD Cut Meutia Aceh Utara, Indonesia

*Penulis Korespondensi: siti.190610012@mhs.unimal.ac.id

Abstract. Epidemic parotitis is a viral infectious disease affecting the parotid glands, most commonly caused by viruses from the Paramyxovirus group. It primarily occurs in children who have not received complete immunization and is generally a self-limiting disease. This case report aims to describe the clinical features, diagnosis, and management of epidemic parotitis in a pediatric patient. A 15-year-old boy presented with swelling of the right cheek extending to the neck two days prior to hospital admission, accompanied by fever, tenderness, nausea, vomiting, decreased appetite, and productive cough. Physical examination revealed a tender and warm enlargement of the right parotid gland without signs of systemic complications. Laboratory investigations, including complete blood count and serological tests, were within normal limits. Based on clinical history, physical examination, and supporting investigations, the patient was diagnosed with epidemic parotitis. Management consisted of supportive therapy, including adequate rest, hydration, antipyretics, analgesics, anti-inflammatory drugs, and antibiotics to prevent secondary infection. The patient showed gradual clinical improvement during hospitalization, and no complications were observed. He was discharged after five days of treatment in improved condition. This case highlights the importance of accurate clinical diagnosis, appropriate supportive management, and immunization in preventing epidemic parotitis in children.

Keywords: Case Report; Epidemic Parotitis; Mumps; Pediatric; Paramyxovirus.

Abstrak. Parotitis epidemika merupakan penyakit infeksi virus yang menyerang kelenjar parotis dan umumnya disebabkan oleh virus dari kelompok Paramyxovirus. Penyakit ini sering terjadi pada anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi lengkap dan bersifat self-limiting. Laporan kasus ini bertujuan untuk melaporkan gambaran klinis, diagnosis, serta tatalaksana parotitis epidemika pada anak. Dilaporkan seorang anak laki-laki berusia 15 tahun datang dengan keluhan pembengkakan pada pipi hingga leher sebelah kanan sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit, disertai demam, nyeri tekan, mual, muntah, nafsu makan menurun, dan batuk berdahak. Pemeriksaan fisik menunjukkan pembengkakan kelenjar parotis kanan yang nyeri dan hangat, tanpa tanda komplikasi sistemik. Pemeriksaan laboratorium darah lengkap serta pemeriksaan serologi menunjukkan hasil dalam batas normal. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, pasien didiagnosis sebagai parotitis epidemika. Penatalaksanaan yang diberikan bersifat suportif, meliputi istirahat, hidrasi adekuat, antipiretik, analgesik, antiinflamasi, serta antibiotik untuk mencegah infeksi sekunder. Selama perawatan, kondisi klinis pasien menunjukkan perbaikan bertahap tanpa komplikasi. Pasien dipulangkan setelah lima hari perawatan dengan keadaan umum membaik. Kasus ini menegaskan pentingnya diagnosis klinis yang tepat, tatalaksana suportif, serta peran imunisasi dalam pencegahan parotitis epidemika pada anak.

Kata kunci: Anak; Gondongan; Laporan Kasus; Parotitis Epidemika; Paramyxovirus.

1. LATAR BELAKANG

Parotitis merupakan peradangan pada kelenjar parotis yang umumnya disebabkan oleh infeksi virus dan lebih sering terjadi pada kelompok usia anak dan remaja. Penyakit ini dikenal luas sebagai gondongan dan ditandai dengan pembengkakan kelenjar parotis yang dapat terjadi secara unilateral maupun bilateral, sering disertai nyeri dan demam. Parotitis bersifat menular dan dapat menyebar melalui droplet saluran pernapasan, sehingga berisiko menyebabkan kejadian luar biasa terutama pada lingkungan dengan kepadatan tinggi dan cakupan imunisasi yang rendah.

Meskipun parotitis termasuk penyakit yang umumnya bersifat self-limiting, kondisi ini tetap memerlukan perhatian karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi, terutama pada anak usia pubertas dan dewasa, seperti orkitis, meningitis, dan gangguan pendengaran. Risiko komplikasi tersebut meningkat pada individu yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Oleh karena itu, pengenalan dini terhadap gejala klinis parotitis sangat penting untuk mencegah keterlambatan diagnosis dan terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan.

Diagnosis parotitis umumnya ditegakkan berdasarkan gambaran klinis melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, sementara pemeriksaan penunjang hanya dilakukan pada kondisi tertentu. Penatalaksanaan bersifat suportif dengan tujuan mengurangi gejala dan mempertahankan kondisi umum pasien. Laporan kasus ini disusun untuk memberikan gambaran klinis parotitis pada anak, menekankan pentingnya diagnosis yang tepat, penatalaksanaan yang sesuai, serta peran pencegahan melalui imunisasi dalam menurunkan angka kejadian parotitis pada populasi anak.

2. KAJIAN TEORITIS

Parotitis merupakan peradangan pada kelenjar parotis yang dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau kondisi non-infeksi lainnya. Parotitis epidemika, yang dikenal sebagai gondongan (mumps), merupakan bentuk parotitis tersering dan disebabkan oleh virus dari kelompok Paramyxovirus. Penyakit ini ditandai dengan pembengkakan kelenjar parotis yang nyeri, dapat terjadi secara unilateral maupun bilateral, dan sering disertai gejala sistemik seperti demam, malaise, dan penurunan nafsu makan (1,2).

Parotitis merupakan peradangan pada kelenjar parotis yang dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau kondisi non-infeksi lainnya. Parotitis epidemika, yang dikenal sebagai gondongan (mumps), merupakan bentuk parotitis tersering dan disebabkan oleh virus dari kelompok Paramyxovirus. Penyakit ini ditandai dengan pembengkakan kelenjar parotis yang nyeri, dapat terjadi secara unilateral maupun bilateral, dan sering disertai gejala sistemik seperti demam, malaise, dan penurunan nafsu makan (1,2).

Parotitis epidemika dapat terjadi di seluruh dunia dan paling sering menyerang anak-anak dan remaja, terutama pada usia 5–15 tahun. Sebagian besar kasus terjadi pada individu yang belum mendapatkan imunisasi lengkap. Angka kejadian parotitis menurun secara signifikan di negara dengan program vaksinasi MMR yang baik, namun wabah masih dapat terjadi, terutama pada populasi dengan kepadatan tinggi dan cakupan imunisasi rendah (2,8,9).

Virus mumps masuk ke dalam tubuh melalui droplet saluran pernapasan, kemudian bereplikasi di epitel saluran napas atas dan kelenjar getah bening regional. Setelah itu terjadi viremia yang memungkinkan penyebaran virus ke berbagai organ, termasuk kelenjar parotis, testis, ovarium, pankreas, dan sistem saraf pusat. Peradangan pada kelenjar parotis menyebabkan edema dan infiltrasi sel inflamasi, yang menimbulkan pembengkakan khas pada regio pipi dan rahang. Masa inkubasi berkisar antara 12–25 hari, dengan gejala prodromal berupa demam dan malaise sebelum timbul pembengkakan kelenjar (1,5,11).

Diagnosis parotitis epidemika umumnya ditegakkan secara klinis berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Gejala khas berupa pembengkakan kelenjar parotis yang nyeri, disertai demam dan riwayat kontak dengan penderita serupa atau riwayat imunisasi yang tidak lengkap. Pemeriksaan penunjang seperti serologi IgM dan IgG mumps atau RT-PCR dapat dilakukan bila gambaran klinis tidak khas atau untuk kepentingan epidemiologis, namun hasil negatif tidak menyingkirkan diagnosis parotitis epidemika (11,13,14).

Parotitis epidemika merupakan penyakit self-limiting sehingga penatalaksanaan bersifat suportif. Terapi meliputi istirahat cukup, hidrasi adekuat, pemberian antipiretik dan analgesik untuk mengurangi demam dan nyeri, serta antiinflamasi nonsteroid bila diperlukan. Antibiotik tidak rutin diberikan, kecuali bila terdapat kecurigaan infeksi bakteri sekunder. Isolasi pasien dianjurkan untuk mencegah penularan (7,16).

Komplikasi parotitis lebih sering terjadi pada remaja dan dewasa dibandingkan anak-anak. Komplikasi yang dapat timbul meliputi orkitis, ooforitis, pankreatitis, meningitis aseptik, ensefalitis, dan gangguan pendengaran. Prognosis umumnya baik, terutama pada anak, dan sebagian besar pasien sembuh sempurna tanpa komplikasi dalam waktu 7–10 hari (18,19,21).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain laporan kasus (case report) yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia, Aceh Utara, pada bulan Mei 2024. Subjek penelitian adalah seorang anak laki-laki berusia 15 tahun dengan diagnosis parotitis epidemika. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis dan alloanamnesis, pemeriksaan fisik menyeluruh, pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium darah lengkap dan serologi, serta penelusuran rekam medis pasien. Diagnosis ditegakkan berdasarkan gambaran klinis, hasil pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang untuk menyingkirkan diagnosis banding. Penatalaksanaan diberikan sesuai pedoman klinis dan kondisi pasien, kemudian dilakukan pemantauan perkembangan klinis secara harian hingga pasien menunjukkan

perbaikan dan dipulangkan, dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas pasien serta aspek etika penelitian.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien merupakan anak laki-laki berusia 15 tahun yang datang dengan keluhan utama pembengkakan pada pipi hingga leher sebelah kanan sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit. Keluhan disertai demam, nyeri tekan pada area bengkak, mual, muntah, penurunan nafsu makan, serta batuk berdahak. Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum sakit sedang, suhu tubuh meningkat, dan pembengkakan kelenjar parotis kanan yang nyeri serta teraba hangat tanpa kemerahan. Pemeriksaan laboratorium darah lengkap menunjukkan hasil dalam batas normal, begitu pula pemeriksaan serologi dan pemeriksaan penunjang lainnya. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan penunjang, pasien ditegakkan diagnosis parotitis epidemika. Selama perawatan, pasien mendapatkan terapi suportif berupa cairan intravena, antipiretik, analgesik, antiinflamasi, serta antibiotik untuk mencegah infeksi sekunder. Evaluasi klinis harian menunjukkan perbaikan bertahap berupa penurunan demam, berkurangnya nyeri, serta mengecilnya pembengkakan kelenjar parotis hingga pasien dipulangkan pada hari kelima perawatan dengan kondisi umum membaik.

Gambaran klinis pada pasien ini sesuai dengan karakteristik parotitis epidemika, yang umumnya ditandai oleh pembengkakan kelenjar parotis, dapat bersifat unilateral, disertai demam dan gejala sistemik ringan. Riwayat imunisasi yang tidak lengkap serta adanya kontak dengan individu lain yang mengalami keluhan serupa mendukung kemungkinan terjadinya penularan melalui droplet. Tidak ditemukannya kelainan bermakna pada pemeriksaan laboratorium sejalan dengan karakteristik parotitis epidemika yang umumnya dapat ditegakkan secara klinis tanpa memerlukan pemeriksaan penunjang khusus. Penatalaksanaan suportif yang diberikan bertujuan untuk mengurangi gejala dan mempertahankan kondisi umum pasien, mengingat penyakit ini bersifat **self-limiting**. Tidak ditemukannya komplikasi seperti orkitis selama perawatan menunjukkan prognosis yang baik pada pasien anak. Kasus ini menegaskan pentingnya pengenalan dini parotitis epidemika, penatalaksanaan yang adekuat, serta peran imunisasi dalam mencegah terjadinya penyakit dan komplikasi pada anak.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Parotitis epidemika merupakan penyakit infeksi virus yang umumnya menyerang anak dan bersifat *self-limiting*. Pada laporan kasus ini, seorang anak laki-laki berusia 15 tahun dengan pembengkakan kelenjar parotis unilateral disertai demam dan gejala sistemik ringan

didiagnosis berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, serta menunjukkan perbaikan klinis yang baik dengan terapi suportif tanpa komplikasi. Oleh karena itu, diperlukan kewaspadaan klinis dalam mengenali parotitis epidemika sejak dini, penatalaksanaan yang adekuat, serta peningkatan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya imunisasi dan pencegahan penularan guna menurunkan angka kejadian dan komplikasi penyakit ini pada anak.

DAFTAR REFERENSI

- Alter, S. J., Bennett, J. S., & Koranyi, K. (2024). Common childhood viral infection. *Pediatric and Adolescent Health Care*, 10(8).
- Apriasari, M. L., & Soenartyo, H. (2009). Mumps unilateral pada pasien remaja (laporan kasus). *Oral Medicine Dental Journal*, 1(2), 1–5.
- Bennett, J. E., Dolin, R., & Blaser, M. J. (2020). Mumps virus. In Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases (9th ed., p. 157). Elsevier.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Mumps cases and outbreaks. United States.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2021). Mumps annual epidemiological report for 2021.
- For Healthcare Professionals and the Public. (2023). Mumps: Questions and answers.
- Hadinegoro, S. R., Kadim, M., Devaera, Y., Ambarsari, Idris, N. S., & Gita, C. (2016). Update management of infectious diseases and gastrointestinal disorders (pp. 27–50). Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM.
- Hatchette, T., Davidson, R., Clay, S., Pettipas, J., & LeBlanc, J. (2021). Laboratory diagnosis of mumps in a partially immunized population. *PubMed Central*, 20(4). <https://doi.org/10.1155/2009/493275>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Gondongan. Kemenkes RI.
- Marlow, M., Haber, P., Hickman, C., & Patel, M. (2021). Mumps. In *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases* (pp. 225–238). Centers for Disease Control and Prevention.
- Marlow, M., Haber, P., Hickman, C., & Patel, M. (2022). Parotitis. *Centers for Disease Control and Prevention*, 1(15).
- Mersil, S., & Dhia, N. (2023). Pembesaran kelenjar parotis yang tidak spesifik (laporan kasus). *Cakradonya Dental Journal*, 15(1), 70–80. <https://doi.org/10.24815/cdj.v15i1.21666>
- Neil, K., & Kaneshiro, N. (2022). Mumps disease. *Penn Medicine*, 7(6).

- Pudjiadi, M. T. S., & Hadinegoro, S. R. (2019). Orkitis pada infeksi parotitis epidemika: laporan kasus. *Sari Pediatri*, 11(1), 47. <https://doi.org/10.14238/sp11.1.2009.47-51>
- Satari, H. I., Kuniati, N., Matondang, C. S., Munasir, Z., Batubara, J. R., & Mulyadi, M. (2019). Studi seroepidemiologi antibodi mumps pada anak sekolah dasar di Jakarta. *Sari Pediatri*, 6(3), 134. <https://doi.org/10.14238/sp6.3.2004.134-7>
- Sweetman, S. C. (2009). *Martindale: The complete drug reference* (36th ed.). The Pharmaceutical Press.
- Trihono, P. P., Windiastuti, E., Pardede, S. O., Endyarni, B., & Alatas, F. S. (2013). Pelayanan kesehatan anak terpadu (pp. 223–240). UI Publishing.
- Wilson, M., & Pandey, S. (2023). Parotitis. *National Library of Medicine*, 3(1).
- Yung, C.-F., Andrews, N., Bukasa, A., Brown, K., & Ramsay, M. (2019). Mumps complications and effect of mumps vaccination. *National Library of Medicine*, 17(4). <https://doi.org/10.3201/eid1704.101461>
- Zainuddin, A. A., Oendari, A., Putri, A., Pamungkas, A., Natsir, B., Hartono, D., et al. (2019). *Panduan praktik klinis bagi dokter*. Ikatan Dokter Indonesia.