



Manajemen Komprehensif Faringitis Akut akibat Tuberkulosis Paru Aktif: Laporan Kasus dan Tinjauan Skoping

Iwan Setiawan Adji¹, Sultan Bayu Fahmi^{2*}, Eillena Noxie Azzahra³,

Namira Aisya Devi⁴, Hanif Nur Khairuddin⁵, Zahira Husna Aflaha Khansa Siswaya⁶

¹ Departemen Telinga Hidung Tenggorok–Bedah Kepala dan Leher, RSUD Kartini Karanganyar, Karanganyar, Jawa Tengah, Indonesia

²⁻⁶ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Sukoharjo, Jawa Tengah, Indonesia

Email: iwansetiawanadji@gmail.com^{1*}, Sultanbayufahmi244@gmail.com², eillenaazzahra@gmail.com³, namiradevi13@gmail.com⁴, hanifnur30@gmail.com⁵, zahirahusna67@gmail.com⁶

*Penulis Korespondensi: Sultanbayufahmi244@gmail.com

Abstract. Acute pharyngitis is commonly caused by viral infection and tends to be self-limiting; however, persistent sore throat accompanied by systemic symptoms should raise clinical suspicion for other underlying conditions, including active pulmonary tuberculosis (TB). ENT manifestations of tuberculosis, particularly involving the pharynx and larynx, often resemble ordinary upper respiratory tract infections, leading to delayed diagnosis. This study aimed to report a case of acute pharyngitis as an early manifestation of active pulmonary tuberculosis and to review comprehensive diagnostic and management approaches based on current literature. A 37-year-old male presented with persistent sore throat, odynophagia, dysphagia, chronic cough, weight loss, and night sweats. Physical examination showed hyperemia of the soft palate with white exudate. Review of 12 articles demonstrated that ENT manifestations of tuberculosis often mimic acute pharyngitis and other upper airway diseases. Diagnosis was established through clinical evaluation, radiological examination, and GeneXpert MTB/RIF testing. Persistent acute pharyngitis accompanied by systemic symptoms should heighten clinical awareness of active pulmonary tuberculosis. Early diagnosis, comprehensive systemic evaluation, and multidisciplinary management are essential to improve treatment success and prevent delayed diagnosis and disease transmission.

Keywords: Active Pulmonary Tuberculosis; Acute Pharyngitis; Dysphagia; Multidisciplinary Diagnosis; Odynophagia.

Abstrak. Faringitis akut umumnya disebabkan oleh infeksi virus dan bersifat sembuh sendiri; namun, nyeri tenggorokan yang menetap disertai gejala sistemik harus meningkatkan kecurigaan klinis terhadap kondisi lain yang mendasari, termasuk tuberkulosis paru aktif (TB). Manifestasi THT dari tuberkulosis, khususnya yang melibatkan faring dan laring, sering menyerupai infeksi saluran pernapasan atas biasa sehingga menyebabkan keterlambatan diagnosis. Penelitian ini bertujuan untuk melaporkan kasus faringitis akut sebagai manifestasi awal tuberkulosis paru aktif serta mengkaji pendekatan diagnostik dan tata laksana komprehensif berdasarkan literatur terkini. Seorang laki-laki berusia 37 tahun datang dengan keluhan nyeri tenggorokan menetap, odinofagia, disfagia, batuk kronis, penurunan berat badan, dan keringat malam. Pemeriksaan fisik menunjukkan hiperemis pada palatum molle dengan eksudat putih. Telaah terhadap 12 artikel menunjukkan bahwa manifestasi THT dari tuberkulosis sering menyerupai faringitis akut dan penyakit saluran napas atas lainnya. Diagnosis ditegakkan melalui evaluasi klinis, pemeriksaan radiologis, dan pemeriksaan GeneXpert MTB/RIF, sementara tata laksana multidisiplin memfasilitasi terapi definitif dini. Faringitis akut persisten yang disertai gejala sistemik harus meningkatkan kewaspadaan klinis terhadap tuberkulosis paru aktif. Diagnosis dini, evaluasi sistemik komprehensif, dan tata laksana multidisiplin sangat penting untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan dan mencegah keterlambatan diagnosis serta penularan penyakit.

Kata kunci: Diagnosis Multidisiplin; Disfagia; Faringitis Akut; Odinofagia; Tuberkulosis Paru Aktif.

1. LATAR BELAKANG

Faringitis akut merupakan salah satu keluhan yang paling sering ditemukan dalam praktik Telinga Hidung Tenggorok–Bedah Kepala dan Leher (THT-KL) dan menjadi alasan utama pasien mencari pelayanan baik di fasilitas kesehatan primer maupun klinik spesialis. Sebagian besar kasus disebabkan oleh infeksi virus dan bersifat sembuh sendiri, sedangkan sebagian kecil disebabkan oleh infeksi bakteri, paling sering *Streptococcus* Grup A. Secara klinis, pasien umumnya datang dengan nyeri tenggorokan, odinofagia, disfagia, demam, dan rasa tidak nyaman di tenggorokan. Meskipun sebagian besar kasus bersifat ringan, dokter THT-KL harus waspada terhadap keluhan yang menetap atau disertai gejala sistemik yang dapat mengindikasikan penyakit serius di luar infeksi saluran pernapasan atas biasa.

Tuberkulosis (TB) tetap menjadi salah satu masalah kesehatan global terbesar, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2023, Indonesia termasuk dalam negara dengan beban tuberkulosis tertinggi di dunia. Manifestasi tuberkulosis yang paling umum melibatkan paru-paru; namun, keterlibatan area kepala dan leher juga sering ditemukan sebagai bentuk tuberkulosis ekstrapulmoner. Manifestasi THT dari tuberkulosis dapat melibatkan laring, faring, tonsil, telinga tengah, rongga hidung, dan kelenjar getah bening servikal.

Tuberkulosis di daerah kepala dan leher sering menimbulkan tantangan diagnostik karena presentasi klinisnya menyerupai penyakit inflamasi kronis atau keganasan kepala-leher. Diao et al. (2025) melaporkan bahwa manifestasi tuberkulosis kepala dan leher yang paling umum melibatkan laring, diikuti oleh limfadenitis servikal dan tuberkulosis faring. Manifestasi ini dapat berupa lesi proliferasif atau ulseratif, disfagia, odinofagia, suara serak, dan nyeri tenggorokan menetap yang menyerupai faringitis akut biasa.

Tuberkulosis faring merupakan bentuk yang jarang dan sering tidak terdiagnosis pada stadium awal karena gejalanya tidak spesifik. Pasien dapat datang hanya dengan nyeri tenggorokan, odinofagia, disfagia, batuk kronis, atau penurunan berat badan. Kondisi ini menyebabkan keterlambatan diagnosis dan meningkatkan risiko penularan penyakit jika tidak dikenali lebih awal. Selain itu, Kang dan Cho (2024) dalam tinjauan kasus tuberkulosis nasofaring melaporkan bahwa gejala yang paling sering ditemukan meliputi obstruksi hidung, gangguan pendengaran, nyeri tenggorokan, disfagia, dan limfadenopati servikal dengan keterlambatan diagnosis yang cukup lama.

Dalam praktik klinis sehari-hari, dokter THT-KL memainkan peran penting dalam mendeteksi manifestasi awal tuberkulosis melalui anamnesis komprehensif dan evaluasi pasien yang sistematis. Kehadiran gejala seperti batuk kronis lebih dari dua minggu, penurunan berat badan, demam berkepanjangan, keringat malam, atau riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis harus meningkatkan kecurigaan klinis terhadap tuberkulosis paru aktif. Pendekatan diagnostik yang tepat sangat penting untuk membedakan tuberkulosis dari infeksi saluran pernapasan atas biasa atau keganasan kepala-leher.

Nerurkar et al. (2023) melaporkan bahwa tuberkulosis laring merupakan bentuk granulomatosa yang paling sering melibatkan laring dan sering didiagnosis terlambat karena gejalanya menyerupai laringitis kronis atau tumor laring. Diagnosis definitif umumnya ditegakkan melalui biopsi jaringan, pemeriksaan histopatologi, kultur, dan pemeriksaan molekuler seperti GeneXpert MTB/RIF.

Pendekatan multidisiplin antara dokter THT-KL dan spesialis pulmonologi sangat penting dalam menatalaksana pasien dengan manifestasi THT dari tuberkulosis. Diagnosis dini dan terapi anti-tuberkulosis yang adekuat berkontribusi pada perbaikan luaran klinis sekaligus mencegah keterlambatan pengobatan dan penyebaran penyakit lebih lanjut.

Kasus ini penting untuk dilaporkan karena menunjukkan bahwa keluhan faringitis akut dapat merupakan manifestasi awal tuberkulosis paru aktif yang sebelumnya belum terdiagnosis. Artikel ini bertujuan melaporkan kasus faringitis akut dengan temuan tuberkulosis paru aktif serta mengkaji literatur mengenai pendekatan diagnostik dan tata laksana komprehensif dalam praktik THT-KL.

2. KAJIAN TEORITIS

Faringitis Akut dan Tuberkulosis Faring

Faringitis akut merupakan peradangan akut pada mukosa faring yang dapat disebabkan oleh berbagai agen infeksius maupun non-infeksius. Sebagian besar kasus disebabkan oleh virus, termasuk rhinovirus, adenovirus, dan Epstein-Barr virus, sementara infeksi bakteri—terutama *Streptococcus pyogenes* (Grup A)—menyumbang sekitar 15–30% kasus pada anak dan 5–15% pada dewasa. Tuberkulosis faring merupakan bentuk tuberkulosis ekstrapulmoner yang jarang namun penting untuk dipertimbangkan pada pasien dengan faringitis akut yang tidak memberikan respons terhadap terapi standar (Sidam et al., 2023).

Tuberkulosis faring dapat terjadi secara primer melalui inhalasi droplet infeksius atau secara sekunder akibat penyebaran dari fokus paru yang aktif. Secara klinis, tuberkulosis faring dapat menyerupai faringitis bakterial biasa, dengan gejala berupa nyeri tenggorokan, odinofagia, disfagia, dan kadang disertai pembentukan eksudat. Hal ini menyebabkan keterlambatan diagnosis yang signifikan, terutama bila pemeriksaan untuk tuberkulosis tidak dilakukan secara rutin pada presentasi awal (Kang & Cho, 2024).

Manifestasi THT dari Tuberkulosis

Manifestasi tuberkulosis di daerah THT bersifat heterogen dan dapat melibatkan berbagai struktur anatomi. Tuberkulosis laring merupakan bentuk yang paling sering ditemukan, diikuti oleh limfadenitis servikal tuberkulosis dan tuberkulosis nasofaring. Manifestasi klinis yang umum meliputi suara serak, odinofagia, disfagia, batuk kronis, dan pembesaran kelenjar getah bening leher (Kaur et al., 2024).

Pada tuberkulosis laring, gambaran endoskopi dapat menunjukkan edema, ulserasi, atau lesi granulomatosa yang sering menyerupai keganasan laring. Oleh karena itu, pemeriksaan histopatologi dari biopsi jaringan tetap merupakan standar baku untuk diagnosis definitif. Pemeriksaan molekuler seperti GeneXpert MTB/RIF semakin berperan penting karena memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi dengan waktu pemeriksaan yang lebih singkat dibandingkan kultur (Nerurkar et al., 2023).

Tantangan Diagnostik dan Pendekatan Multidisiplin

Tantangan diagnostik dalam mengenali tuberkulosis sebagai penyebab keluhan THT terletak pada kemiripan presentasi klinis dengan penyakit inflamasi kronis atau keganasan. Keterlambatan diagnosis dapat menyebabkan progresivitas penyakit, peningkatan risiko penularan, dan komplikasi yang lebih berat. Oleh karena itu, kewaspadaan klinis yang tinggi sangat diperlukan, terutama pada pasien dengan gejala sistemik seperti penurunan berat badan, keringat malam, dan batuk kronis (Mocanu et al., 2022).

Pendekatan multidisiplin yang melibatkan dokter THT-KL, spesialis pulmonologi, dan spesialis penyakit infeksi telah terbukti meningkatkan akurasi diagnostik dan mempercepat inisiasi terapi definitif. Chhabra et al. (2023) melaporkan bahwa kolaborasi multidisiplin secara signifikan mengurangi keterlambatan diagnosis dan meningkatkan luaran klinis pasien dengan manifestasi THT dari tuberkulosis.

Penelitian Terdahulu dan Kesenjangan Penelitian

Berbagai penelitian telah melaporkan bahwa manifestasi tuberkulosis di bidang THT sering menyerupai penyakit inflamasi saluran napas atas, seperti laringitis kronis, tonsilitis, maupun keganasan kepala-leher (Mocanu et al., 2022; Nerurkar et al., 2023; Kaur et al., 2024). Namun, sebagian besar penelitian berfokus pada tuberkulosis laring, nasofaring, atau orofaring yang telah terdiagnosis, sementara laporan mengenai faringitis akut sebagai manifestasi awal tuberkulosis paru aktif masih sangat terbatas. Selain itu, belum banyak penelitian yang mengintegrasikan evaluasi klinis, radiologis, dan pemeriksaan molekuler seperti GeneXpert MTB/RIF dalam konteks pasien yang awalnya datang dengan keluhan nyeri tenggorokan persisten. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan mendeskripsikan faringitis akut sebagai presentasi awal tuberkulosis paru aktif serta meninjau pendekatan diagnosis dan tata laksana multidisiplin yang dapat mempercepat deteksi dini dan keberhasilan terapi.

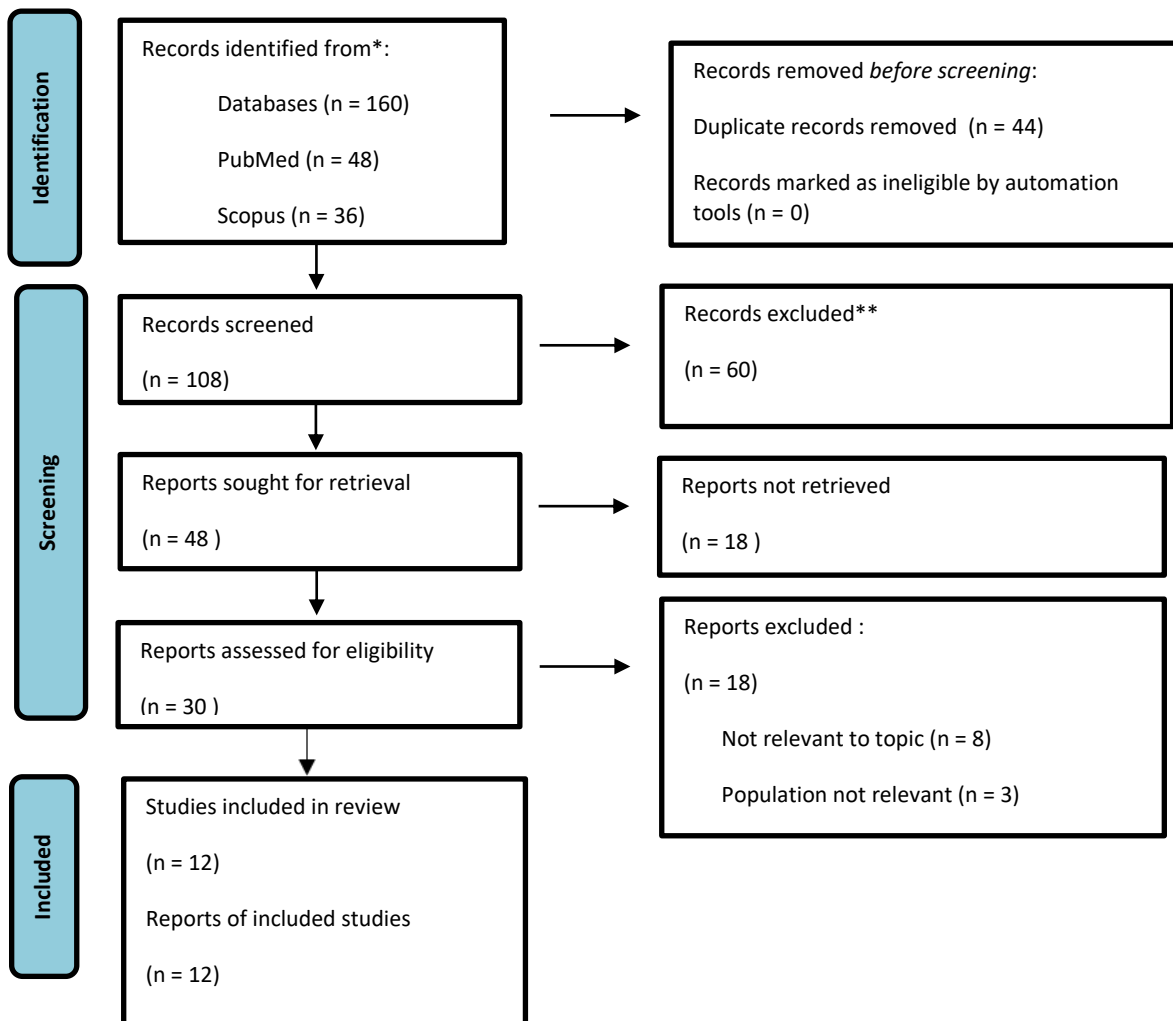
3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan tinjauan skoping yang dikombinasikan dengan analisis laporan kasus untuk mengkaji faringitis akut sebagai manifestasi awal tuberkulosis paru aktif dalam praktik THT-KL. Pencarian literatur dilakukan secara elektronik menggunakan beberapa basis data, termasuk PubMed, Google Scholar, SpringerLink, dan Wiley Online Library. Strategi pencarian menggunakan kombinasi Boolean dari kata kunci berikut: faringitis akut, nyeri tenggorokan, tuberkulosis faring, tuberkulosis laring, tuberkulosis paru aktif, tantangan diagnostik, dan tata laksana multidisiplin.

Artikel dibatasi pada publikasi yang diterbitkan antara tahun 2021 dan 2026, tersedia dalam teks lengkap, dalam bahasa Inggris atau Indonesia, dan melibatkan subjek manusia. Kriteria inklusi mencakup artikel yang membahas manifestasi THT dari tuberkulosis, khususnya yang melibatkan faring, laring, atau saluran napas atas, dengan penekanan pada pendekatan diagnostik, manifestasi klinis, strategi tata laksana, atau pengobatan multidisiplin. Studi yang disertakan terdiri atas laporan kasus, seri kasus, penelitian orisinal, tinjauan klinis, dan tinjauan sistematis yang diterbitkan dalam lima tahun terakhir. Artikel yang tidak berkaitan dengan manifestasi tuberkulosis THT, editorial, studi hewan, atau studi tanpa data klinis yang memadai dikecualikan.

Proses seleksi artikel dilakukan sesuai dengan kerangka kerja PRISMA guna meningkatkan transparansi dalam identifikasi, penyaringan, penilaian kelayakan, dan pemilihan studi. Data yang diekstraksi dari studi yang memenuhi syarat meliputi karakteristik pasien, manifestasi THT, temuan diagnostik, pendekatan tata laksana, dan luaran klinis.

Sebanyak 160 catatan diidentifikasi melalui pencarian basis data (PubMed n=48, Scopus n=36, Web of Science n=28, ScienceDirect n=17, Google Scholar n=26, CINAHL n=5). Setelah penghapusan 44 duplikat dan 8 catatan karena alasan lain, sebanyak 108 catatan disaring. Dari jumlah tersebut, 60 catatan dieksklusi berdasarkan judul (n=37) dan abstrak (n=23). Dari 48 laporan yang dicari untuk diambil, 18 tidak dapat diperoleh. Dari 30 laporan yang dinilai kelayakannya, 18 dieksklusi (tidak relevan dengan topik n=8, populasi tidak relevan n=3, luaran tidak relevan n=2, tinjauan/opini/surat n=3, seri kasus <3 pasien n=2). Akhirnya, sebanyak 12 studi dimasukkan dalam tinjauan skoping akhir dan sintesis kualitatif.



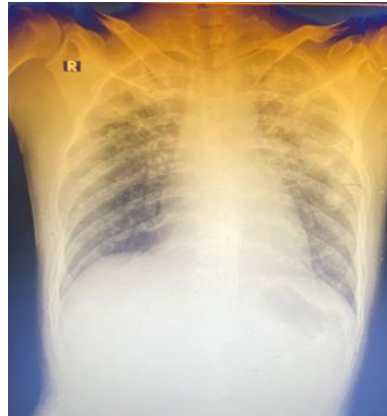
Gambar 1. Diagram alur PRISMA yang menggambarkan proses pencarian literatur, penyaringan, penilaian kelayakan, dan pemilihan studi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Seorang laki-laki berusia 37 tahun datang ke klinik rawat jalan THT-KL dengan keluhan utama nyeri tenggorokan yang menetap selama dua bulan. Pasien menggambarkan nyeri bersifat hilang timbul, terutama memberat saat menelan dan sedikit berkurang dengan minuman hangat. Selain nyeri tenggorokan, pasien melaporkan kesulitan menelan akibat rasa nyeri tersebut. Pasien juga mengalami batuk berkepanjangan bersamaan dengan onset nyeri tenggorokan. Batuk bersifat produktif dengan sputum namun tanpa hemoptisis. Selama dua bulan sebelumnya, pasien melaporkan penurunan berat badan sebesar 12 kg dan mengeluhkan keringat malam. Pasien sebelumnya telah mencari pengobatan dan sempat dirawat inap di puskesmas. Pasien memiliki riwayat merokok lebih dari 10 tahun. Pasien kemudian dirawat inap di RSUD Kartini Karanganyar.

Tanda vital saat masuk rumah sakit menunjukkan tekanan darah 117/84 mmHg, frekuensi nadi 125 kali per menit, saturasi oksigen 97%, frekuensi napas 20 kali per menit, dan suhu tubuh 38,2°C. Pemeriksaan THT lokal pada tenggorokan menunjukkan hiperemis pada palatum molle disertai eksudat putih tanpa deviasi uvula. Pasien awalnya didiagnosis dengan faringitis kronis dengan diagnosis banding tuberkulosis. Tata laksana awal di bangsal terdiri dari seftriakson intravena 2x1 g, Santagesic intravena 3x1, dan deksametason intravena 2x1.

Setelah minimal satu hari perawatan, tidak ditemukan perbaikan klinis; pasien masih melaporkan nyeri tenggorokan saat menelan. Mempertimbangkan kurangnya respons terapi dan beberapa gambaran yang mengarah pada tuberkulosis—termasuk batuk kronis, penurunan berat badan yang signifikan, dan keringat malam—dilakukan pemeriksaan sputum dan foto toraks proyeksi posteroanterior. Hasil pemeriksaan GeneXpert MTB/RIF menunjukkan MTB Terdeteksi Tinggi, mengkonfirmasi infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Hal ini didukung oleh gambaran foto toraks yang menunjukkan infiltrat pada apeks paru dan infiltrat bilateral difus yang konsisten dengan tuberkulosis paru disertai bronkopneumonia. Pasien selanjutnya dirujuk ke spesialis pulmonologi dan dimulai terapi anti-tuberkulosis (OAT).



Gambar 2. Foto toraks proyeksi posteroanterior yang menunjukkan infiltrat apikal dan infiltrat bilateral difus yang konsisten dengan tuberkulosis paru disertai bronkopneumonia.

Tabel 1. Temuan Tinjauan Pustaka

No	Penulis/Tahun	Lokasi Penelitian	Desain Penelitian	Manifestasi Klinis	Temuan Utama	Tata Laksana	Luaran Klinis
1	Kharoubi S (2025), Aljazair	RS Universitas Oran, Aljazair	Seri kasus	Nyeri tenggorokan menetap, disfagia	TB tonsil dan laring sering menyerupai infeksi THT kronis	OAT multidisiplin	Pemulihan klinis yang baik pada sebagian besar pasien
2	Yammouri Z, dkk. (2025), Maroko	RS Universitas Mohammed VI, Marrakech, Maroko	Laporan kasus	Disfonia, disfagia, penurunan berat badan	TB laring dapat meniru karsinoma laring	Biopsi + OAT	Diagnosis histopatologi mencegah kesalahan tata laksana
3	Kang YJ, Cho JH (2024), Korea Selatan	Dept. THT, Universitas Katolik Korea, Seoul	Tinjauan literatur	Disfagia, nyeri tenggorokan, gangguan pendengaran	TB nasofaring menghasilkan gejala tidak spesifik yang menyebabkan keterlambatan diagnosis	Terapi anti-tuberkulosis	Respons pengobatan baik pada sebagian besar pasien
4	Kaur J, dkk. (2024), India	JNMC, Datta Meghe Institute, Wardha, India	Tinjauan komprehensif	Nyeri tenggorokan, disfonia, limfadenopati servikal	Manifestasi THT dari TB sangat bervariasi dan sulit dibedakan dari penyakit inflamasi umum	OAT sesuai pedoman WHO	Diagnosis dini meningkatkan keberhasilan pengobatan
5	Marques FT, dkk. (2024), Brasil	Dept. THT, FK Universitas	Seri kasus	Disfonia kronis, nyeri tenggorokan	Sebagian besar pasien TB laring	OAT standar	Resolusi gejala laring

		Sao Paulo, Brasil			memiliki TB paru aktif bersamaan		setelah terapi
6	Chhabra B, dkk. (2023), India	MAMC dan RS Lok Nayak, New Delhi, India	Studi klinis prospektif	Odinofagia, disfagia, suara serak	Manifestasi TB kepala-leher sering bersamaan dengan TB paru aktif	Pendekatan THT-Pulmonologi multidisiplin	Diagnosis dini mempercepat terapi definitif
7	Galbreath I, dkk. (2023), AS	University of Texas Medical Branch, Texas, AS	Laporan kasus	Odinofagia, suara serak, batuk kronis	TB laring merupakan manifestasi saluran napas atas yang jarang	OAT dan evaluasi pulmonologi	Perbaikan gejala yang signifikan setelah terapi
8	Nerurkar NK, dkk. (2023), India	GGMC dan RS Sir JJ, Mumbai, India	Artikel tinjauan	Disfonia, batuk kronis, odinofagia	TB laring menyerupai laringitis kronis dan keganasan laring	OAT + pemantauan serial	Perbaikan inflamasi dan fungsi vokal
9	Sidam S, dkk. (2023), India	AIIMS, New Delhi, India	Laporan kasus + tinjauan	Nyeri tenggorokan, disfagia, odinofagia	TB orofaring dapat menyerupai faringitis akut biasa	OAT dan terapi suportif	Perbaikan odinofagia dan asupan oral
10	Chavan RP, dkk. (2022), India	GMCH, Nagpur, India	Studi deskriptif	Disfagia, odinofagia, disfonia	Disfonia dan disfagia merupakan manifestasi dominan TB laring	OAT + tindak lanjut serial	Perbaikan fungsi menelan dan vokal
11	Mocanu AI, dkk. (2022), Romania	Universitas Kedokteran dan Farmasi "Carol Davila", Bucharest, Romania	Seri kasus + tinjauan literatur	Odinofagia, tonsilitis kronis, limfadenopati servikal	Manifestasi TB THT sering menyerupai inflamasi kronis dan neoplasma kepala-leher	OAT + pendekatan multidisiplin	Perbaikan klinis setelah terapi anti-tuberkulosis
12	Essakalli L, dkk. (2021), Maroko	RS Militer Pengajaran Mohammed V, Rabat, Maroko	Seri kasus	Disfagia, odinofagia, limfadenopati servikal	Manifestasi TB THT memerlukan evaluasi sistemik komprehensif	OAT + evaluasi komprehensif	Diagnosis dini meningkatkan prognosis pasien

Temuan yang dirangkum dari 12 studi yang ditinjau menunjukkan bahwa manifestasi THT dari tuberkulosis paru aktif jarang terjadi dan sering meniru infeksi saluran pernapasan atas biasa, khususnya faringitis akut, laringitis kronis, dan keganasan kepala-leher. Studi-studi yang ditinjau secara konsisten menekankan bahwa gejala seperti nyeri tenggorokan menetap, odinofagia, disfagia, disfonia, batuk kronis, penurunan berat badan, dan limfadenopati servikal sering menyebabkan keterlambatan diagnosis karena menyerupai kondisi inflamasi umum.

Beberapa penelitian juga menyoroti bahwa tuberkulosis THT masih sering tidak dikenali karena manifestasi klinisnya yang tidak spesifik dan tumpang tindih dengan penyakit inflamasi kronis atau keganasan. Sidam et al. dan Yammouri et al. melaporkan bahwa tuberkulosis orofaring dan laring dapat awalnya muncul serupa dengan faringitis akut biasa atau karsinoma laring, sehingga menimbulkan tantangan diagnostik dan keterlambatan inisiasi pengobatan. Studi-studi ini secara kolektif menekankan bahwa kecurigaan klinis dini dan evaluasi sistemik komprehensif sangat penting untuk mencegah progresivitas dan penularan penyakit.

Studi lain yang ditinjau berfokus pada tata laksana multidisiplin dan luaran klinis. Chhabra et al. menunjukkan bahwa kolaborasi antara spesialis THT-KL dan pulmonologi meningkatkan akurasi diagnostik dan memfasilitasi terapi definitif lebih awal. Marques et al. dan Essakalli et al. lebih lanjut melaporkan bahwa inisiasi cepat terapi anti-tuberkulosis berkontribusi pada perbaikan klinis yang signifikan dalam fungsi menelan, gejala tenggorokan, dan pemulihan pasien secara keseluruhan.

Signifikansi Klinis Kasus Ini

Pada laporan kasus ini, pasien awalnya datang dengan nyeri tenggorokan dan odinofagia yang menyerupai faringitis akut biasa. Namun, anamnesis lebih lanjut mengungkapkan adanya batuk kronis, penurunan berat badan yang signifikan, dan gejala konstitusional lain yang mengarah pada tuberkulosis paru aktif. Temuan ini menekankan pentingnya evaluasi sistematis pada pasien dengan keluhan THT yang menetap, terutama di negara dengan prevalensi tuberkulosis tinggi seperti Indonesia.

Berdasarkan tinjauan literatur, manifestasi THT dari tuberkulosis sering menimbulkan tantangan diagnostik karena gejalanya menyerupai infeksi saluran pernapasan atas biasa atau keganasan kepala-leher. Mocanu et al. (2022) dan Sidam et al. (2023) melaporkan bahwa tuberkulosis orofaring, tonsil, dan laring dapat muncul dengan odinofagia, disfagia, dan nyeri tenggorokan tanpa gejala paru yang jelas pada stadium awal penyakit. Selain itu, Chavan et al. (2022) dan Nerurkar et al. (2023) mencatat bahwa disfagia, disfonia, dan suara serak kronis sering ditemukan pada tuberkulosis laring, yang menyebabkan kemiripan dengan laringitis kronis atau keganasan laring.

Beberapa studi juga menunjukkan hubungan erat antara manifestasi THT dan tuberkulosis paru aktif yang bersamaan. Marques et al. (2024) melaporkan bahwa sebagian besar pasien dengan tuberkulosis laring memiliki tuberkulosis paru aktif yang didiagnosis secara bersamaan. Oleh karena itu, anamnesis komprehensif dan kewaspadaan klinis terhadap

gejala sistemik seperti batuk kronis, demam berkepanjangan, penurunan berat badan, dan keringat malam sangat penting untuk mencegah keterlambatan diagnosis.

Foto toraks, histopatologi, kultur, dan pemeriksaan molekuler seperti GeneXpert MTB/RIF berperan penting dalam menegakkan diagnosis definitif tuberkulosis. Pendekatan multidisiplin antara dokter THT-KL dan spesialis pulmonologi juga telah terbukti meningkatkan akurasi diagnostik, mempercepat terapi definitif, dan meningkatkan luaran klinis (Chhabra et al., 2023).

Secara keseluruhan, hasil laporan kasus dan tinjauan literatur ini menunjukkan bahwa manifestasi THT dari tuberkulosis paru aktif masih merupakan tantangan diagnostik dalam praktik klinis sehari-hari. Kewaspadaan klinis, evaluasi sistemik komprehensif, dan pendekatan multidisiplin sangat penting untuk meningkatkan akurasi diagnosis dan keberhasilan tata laksana pasien.

Keterbatasan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pemeriksaan histopatologi dan biopsi jaringan dari lesi faring tidak dilakukan, sehingga konfirmasi langsung terhadap keterlibatan tuberkulosis THT lokal menjadi terbatas. Selain itu, laporan ini menggambarkan satu pasien dengan manifestasi klinis yang spesifik, sehingga dapat membatasi generalisasi pada semua pasien yang datang dengan faringitis akut persisten. Tinjauan literatur juga mencakup desain studi yang heterogen dan variasi presentasi klinis yang dapat memengaruhi konsistensi interpretasi temuan terkait manifestasi THT dari tuberkulosis paru aktif.

Implikasi Klinis

Kasus ini menegaskan pentingnya evaluasi diagnostik komprehensif pada pasien dengan faringitis akut persisten, terutama bila disertai gejala sistemik. Pemeriksaan GeneXpert MTB/RIF terbukti berperan krusial dalam menegakkan diagnosis tuberkulosis secara cepat dan akurat. Identifikasi dini manifestasi THT dari tuberkulosis berpotensi memperbaiki luaran klinis serta mencegah komplikasi berupa progresivitas penyakit dan peningkatan risiko penularan. Selain itu, kolaborasi multidisiplin yang melibatkan spesialis THT-KL, pulmonologi, dan spesialis penyakit infeksi sangat penting dalam tata laksana tuberkulosis dengan manifestasi THT.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Faringitis akut tidak selalu merupakan infeksi saluran pernapasan atas yang sederhana, terutama pada pasien dengan keluhan menetap yang disertai gejala sistemik seperti batuk kronis, penurunan berat badan, demam berkepanjangan, dan keringat malam. Kasus ini menunjukkan bahwa tuberkulosis paru aktif dapat bermanifestasi awal sebagai keluhan THT yang menyerupai faringitis akut, yang berpotensi menyebabkan keterlambatan diagnosis.

Berdasarkan laporan kasus dan tinjauan literatur, manifestasi THT dari tuberkulosis menampilkan gambaran klinis yang bervariasi dan sering menyerupai inflamasi kronis atau keganasan kepala-leher. Anamnesis komprehensif, kewaspadaan klinis terhadap gejala sistemik, pemeriksaan diagnostik yang adekuat, dan pendekatan multidisiplin antara dokter THT-KL dengan spesialis pulmonologi sangat penting untuk meningkatkan akurasi diagnostik dan keberhasilan pengobatan.

Diagnosis dini dan terapi anti-tuberkulosis yang tepat telah terbukti memberikan perbaikan klinis yang signifikan. Oleh karena itu, dokter THT-KL harus mempertimbangkan kemungkinan tuberkulosis paru aktif pada pasien dengan nyeri tenggorokan menetap, terutama di daerah dengan prevalensi tuberkulosis tinggi, guna mencegah keterlambatan pengobatan dan mengurangi risiko penularan penyakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Departemen Telinga Hidung Tenggorok–Bedah Kepala dan Leher (THT-KL) RSUD Kartini Karanganyar atas dukungan dan fasilitas yang diberikan dalam pelaksanaan penelitian ini. Penulis juga menyampaikan penghargaan setinggi-tingginya kepada Dr. dr. Iwan Setiawan Adji, Sp.THT-BKL sebagai pembimbing, atas bimbingan, arahan, dan kontribusi ilmiah selama proses penyusunan naskah ini. Tidak terdapat konflik kepentingan terkait publikasi ini. Sumber pendanaan berasal dari penulis.

DAFTAR REFERENSI

- Chavan RP, Ingole SM, Parokaran AA, Desai WV, Damodhar AP. Clinical manifestations and diagnosis of laryngeal tuberculosis. *Egypt J Otolaryngol.* 2022;38(1):140. doi:10.1186/s43163-022-00330-x.
- Chhabra B, Sharma A, Singh V, Sharma R, Gupta N. Incidence, diagnosis and treatment of otorhinolaryngological, head and neck tuberculosis: A prospective clinical study. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2023;27:e630-e636. doi:10.1055/s-0042-1758364.
- Essack S, Bell J, Shephard A. Point-of-care testing for pharyngitis in the pharmacy. *Antibiotics (Basel).* 2020;9(11):743. doi:10.3390/antibiotics9110743.
- Essakalli L, Benkhaldoun L, El Fakiri M, Kzadri M. Cervicofacial and ENT tuberculosis: Clinical presentation and management. *Pan Afr Med J.* 2021;38:311. doi:10.11604/pamj.2021.38.311.27592.
- Galbreath I, Molinari G, Rosti A, Presutti L, Marzocchi G. Laryngeal tuberculosis presenting as upper airway disease. *Chest.* 2023. doi:10.1136/bcr-2023-254742.
- Kang YJ, Cho JH. A review of nasopharyngeal tuberculosis cases and effectiveness of anti-tuberculosis treatment. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis.* 2024;35:100455. doi:10.1016/j.jctube.2024.100455.
- Kaur J, Deshmukh PT, Gaurkar SS. Otorhinolaryngologic manifestations of tuberculosis: A comprehensive review of clinical and diagnostic challenges. *Cureus.* 2024;16(7). doi:10.7759/cureus.65084.
- Kharoubi S. ENT manifestations of tuberculosis: Case series and review. *J Chronic Dis Manag.* 2025.
- Marques FT, Silva RM, Oliveira LP, Souza MA. Clinical presentation of laryngeal tuberculosis: Case series. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2024. doi:10.1016/j.bjorl.2024.101423.
- Mocanu AI, Mocanu H, Moldovan C, Birlutu RM, Birlutu V, Tataru AP. Some manifestations of tuberculosis in otorhinolaryngology: Case series and a short review of related data from South-Eastern Europe. *Infect Drug Resist.* 2022;15:2753-2762. doi:10.2147/IDR.S363020.
- Nerurkar NK, Joshi AA, Kulkarni SS, Patil SG. Laryngeal tuberculosis: Current patterns of presentation and management. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2023. doi:10.1007/s12070-023-03992-1.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.
- Sidam S, Kumar S, Reddy P, Sharma V. Varied presentation of oropharyngeal tuberculosis. *Cureus.* 2023;15(8):e43122. doi:10.7759/cureus.43122.
- World Health Organization. *Global tuberculosis report 2023.* Geneva: World Health Organization; 2023.
- Yammouri Z, El Mansouri A, Chbani L, et al. Laryngeal tuberculosis mimicking laryngeal carcinoma: A case report. *Ann Med Surg.* 2025. doi:10.1016/j.amsu.2025.104921.