

Tonsillitis in Focus: Clinical Features, Diagnostic Methods, and Evidence-Based Therapy

Shira Putri Wardana^{1*}, Lalu Dane Pembani Pardoe¹, M. Rizky Yolanda¹, Arwinda Febri Yulianti¹, Philip Habib²

¹Medical Education Study Program, Faculty of Medicine and Health Science, University of Mataram, Mataram, Indonesia;

²Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine and Health Science, University of Mataram, Mataram, Indonesia;

Article History

Received : August 30th, 2025

Revised : September 22th, 2025

Accepted : September 26th, 2025

*Corresponding Author: Shira

Putri Wardana, Medical Education Study Program, Faculty of Medicine and Health Science, University of Mataram, Mataram, Indonesia;

Email:

shirawardana@gmail.com

Abstract: Tonsillitis is an inflammation and infection of the palatine tonsils, typically caused by viral or bacterial pathogens. It commonly affects children aged 5 to 15 years and has a high prevalence rate in Indonesia, with chronic tonsillitis accounting for 3.8% of ENT cases. This literature review aims to explore the etiology, clinical manifestations, diagnostic approaches, and treatment options for acute tonsillitis. The method used in this paper is a literature-based descriptive analysis drawn from national and international medical sources. The main etiological agent is Group A beta-hemolytic *Streptococcus*, although viruses like *Epstein-Barr Virus* (EBV) also play a significant role. Clinical symptoms include sudden fever, sore throat, odynophagia, halitosis, dysphagia, and swollen lymph nodes. Diagnosis is established through clinical history, physical examination using Brodsky's Tonsil Scale, and confirmatory laboratory tests such as throat swab culture. Management of acute tonsillitis includes both pharmacological interventions, such as amoxicillin or clarithromycin, and non-pharmacological strategies including tonsillectomy for recurrent or chronic cases. The review concludes that proper diagnosis and evidence-based treatment are essential to prevent complications and recurrence. Furthermore, public education on personal hygiene and infection control can significantly reduce transmission. This study underscores the importance of comprehensive clinical evaluation and rational antibiotic use in managing acute tonsillitis, particularly in areas with high disease prevalence.

Keywords: Beta-hemolytic *Streptococcus*, clinical symptoms, tonsillitis, upper respiratory tract infection (URTI), tonsillectomy.

Pendahuluan

Tonsil adalah bagian dari sistem limfoid orofaring yang berperan dalam imunitas lokal dan membentuk struktur yang dikenal sebagai Cincin Waldeyer (Basuki *et al.*, 2020). Tonsil palatina paling sering mengalami peradangan yang dikenal sebagai tonsilitis. Tonsilitis merupakan infeksi dan inflamasi pada tonsil, yang disebabkan oleh virus maupun bakteri, terutama *Streptococcus beta-hemolyticus* grup A (Az-Zahro *et al.*, 2023; Sembiring *et al.*, 2024). Berdasarkan durasi dan pola

kekambuhannya, tonsilitis diklasifikasikan menjadi akut, rekuren, dan kronik. Bentuk akut dapat berkembang menjadi kronik jika dipengaruhi oleh infeksi sekunder, respons imun tubuh, serta penggunaan antibiotik yang tidak adekuat (Wiratama *et al.*, 2020).

Tonsilitis akut terutama disebabkan oleh virus, seperti virus DNA untai ganda (adenovirus manusia, Virus Epstein Barr), virus DNA untai tunggal (Virus Boca Manusia), virus RNA untai tunggal (virus influenza dan para-influenza; rhinovirus; enterovirus termasuk virus *Coxsackie*; virus

Corona; virus *sinsitial pernapasan* (RSV); *meta-pneumovirus manusia*), *retrovirus* [virus imunodefisiensi manusia (HIV)] (Windfuhr *et al.*, 2016). Patogen terpenting yang menyebabkan tonsilitis bakterial adalah GABHS, yaitu *Streptococcus pyogenes* (Ncube & Nel, 2023; Mwaba *et al.*, 2020). Penularan penyakit umumnya terjadi melalui infeksi droplet yang ditularkan oleh pasien lain dengan tonsilitis GABHS akut, sangat jarang oleh pembawa asimtomatik (Przybyłowski *et al.*, 2019; Windfuhr *et al.*, 2016; Pery, 2021). Namun, bahkan autoinfeksi melalui flora normal mulut dan faring pun mungkin terjadi.

Reservoir patogen lainnya dapat berupa hewan peliharaan, hewan ternak, tetapi juga barang-barang yang digunakan sehari-hari seperti sikat gigi (Gwenzi *et al.*, 2021). Lebih jarang lagi, bakteri lain harus dipertimbangkan, seperti misalnya *Streptococcus grup C* dan *G*, *Haemophilus influenzae*, *Nocardia*, *Corynebacteria*, dan *Neisseria gonorrhoeae*. Simbiosis bakterial antara *Fusobacterium nucleatum* dan *Borrelia vincentii* menyebabkan penyakit yang dikenal sebagai angina *Vincent* (Windfuhr *et al.*, 2016; Keskin *et al.*, 2025), yang ditandai dengan tonsilitis ulserasi yang sebagian besar unilateral dengan halitosis yang sangat busuk.

Tonsilitis merupakan kondisi langka yang mencakup 1,3% kunjungan rawat jalan (De Castro *et al.*, 2023; Guntinas-Lichius *et al.*, 2023). Sekitar 15% hingga 30% kasus tonsilitis disebabkan oleh bakteri, meskipun virus menyumbang 40% hingga 60% infeksi (Zega & Situmorang, 2023; Kawiswara *et al.*, 2024; Hadijah *et al.*, 2025). Ada beberapa cara penularan tonsilitis, termasuk berciuman, droplet di udara, dan kontak langsung dengan tangan (Zega & Situmorang, 2023). Kementerian Kesehatan Indonesia memperkirakan sekitar 23% penduduk Indonesia menderita tonsilitis. 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 (Yuliyani *et al.*, 2025; Hadijah *et al.*, 2025).

Tonsilitis di Indonesia salah satu kasus terbanyak pada pelayanan THT dan menyumbang sekitar 23% dari infeksi saluran

napas atas (Djaya, 2019). Oleh karena itu, pemahaman mengenai tonsilitis sangat penting untuk menunjang diagnosis dini dan tatalaksana yang tepat. Hasil studi literature ini diharapkan dapat menambah informasi terkait dengan gambar klinis, diagnosis dan terapi berbasis bukti terkait dengan tonsilitis.

Bahan dan Metode

Metode

Penulisan artikel ini menggunakan metode studi (tinjauan pustaka) dengan mencari serta mengkaji berbagai artikel ilmiah nasional maupun internasional sebelumnya dan dapat diperoleh melalui sumber pencarian *Google Scholar*, *PubMed*, *textbook*, dan jurnal terakreditasi. Kata kunci yang digunakan adalah “tonsilitis”.

Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi yang telah ditetapkan, antara lain: artikel ilmiah yang diterbitkan dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris; artikel ilmiah yang digunakan berada pada kurun waktu tahun 2015 hingga 2025 atau 10 tahun terakhir; pembahasan dari artikel ilmiah tersebut sesuai dengan materi yang akan dibahas, serta artikel ilmiah full text dan open access. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah artikel ilmiah yang diterbitkan sebelum tahun 2015 dan artikel ilmiah yang kata kuncinya tidak sesuai.

Hasil dan Pembahasan

Definisi

Peradangan dan infeksi amandel dikenal sebagai tonsilitis. Tonsil palatina adalah jenis yang paling sering terkena. Infeksi virus dengan infeksi bakteri sekunder, variabel lingkungan, faktor host, alergi makanan dan minuman, serta penggunaan antibiotik yang tidak memadai dapat berkontribusi pada perkembangan tonsilitis kronis dari tonsilitis akut (Basuki dkk., 2020). Kementerian Kesehatan Indonesia (2018) menyatakan bahwa tonsilitis dapat dikategorikan sebagai berikut berdasarkan durasi dan pola kekambuhannya:

Tonsilitis akut

Merupakan peradangan tonsil yang terjadi secara tiba-tiba dan bersifat sementara, biasanya

berlangsung kurang dari 10 hari. Umumnya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, terutama *Streptococcus pyogenes* (GABHS).

Tonsilitis akut rekuren

Merupakan kondisi di mana pasien mengalami episode tonsilitis akut berulang kali dalam satu tahun, biasanya $\geq 5-7$ kali dalam 1 tahun terakhir. Kondisi ini dapat mengganggu aktivitas dan kualitas hidup pasien.

Tonsilitis kronik

Disebut juga sebagai tonsilitis menahun. Ditandai dengan inflamasi persisten pada tonsil dalam jangka waktu lama, yang dapat menyebabkan pembesaran tonsil menetap, penumpukan detritus, halitosis kronik, dan nyeri tenggorokan yang hilang-timbul. Dalam beberapa literatur internasional, istilah ini digantikan oleh *chronic tonsillar inflammation* atau dianggap sebagai *recurrent acute tonsillitis*.

Epidemiologi

Meskipun tonsilitis dapat menyerang semua usia, tonsilitis paling sering menyerang anak muda, terutama mereka yang berusia antara 5 dan 15 tahun. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) belum menerima informasi konklusif mengenai jumlah kasus tonsilitis global. Kementerian Kesehatan Indonesia melaporkan bahwa 23% pasien menderita tonsilitis. Data epidemiologi dari penyakit THT di tujuh provinsi pada tahun 2012 menunjukkan bahwa prevalensi kasus tonsilitis kronis sekitar 3,8%. Berdasarkan statistik epidemiologi Indonesia, nasofaringitis akut adalah penyebab paling umum, diikuti oleh tonsilitis kronis. Tonsilitis kronis mempengaruhi 125 dari 350 pasien rawat jalan yang mengunjungi departemen laringofaring Rumah Sakit Daerah Dr. Moewardi di Surakarta pada tahun 2016. Ini mewakili sekitar 35,7% dari semua pasien yang mengunjungi departemen laringofaring poliklinik (Djaya, 2019; Wiratama *et al.*, 2020).

Etiologi

Streptococcus beta-hemolytic grup A adalah penyebab paling umum sakit tenggorokan (GABHS). Untuk menghindari infeksi, amandel membantu melawan bakteri dan mikroba lainnya. Tonsilitis dapat disebabkan oleh serangan bakteri atau virus yang menyebabkannya membesar dan meradang.

Kuman yang masuk ke mulut melalui makanan atau minuman sering kali menyebabkan radang amandel. Mononukleosis infeksiosa, di mana EBV merupakan virus yang paling umum dan menyerang 50% anak-anak, juga terkait dengan tonsilitis (Az-zahro *et al.*, 2023).

Patofisiologi

Salah satu pertahanan tubuh paling awal terhadap antigen yang masuk melalui mulut atau hidung adalah amandel. Peradangan amandel dapat disebabkan oleh serangan virus pada selaput lendir, dan jika sistem kekebalan tubuh terganggu oleh serangan virus sebelumnya, peradangan dapat meningkat. Peradangan lokal primer dapat disebabkan oleh tonsilitis bakteri. Amandel dapat pulih dari serangan tonsilitis akut, tetapi terkadang tidak kembali ke keadaan sebelum infeksi.

Ketika leukosit, sel epitel mati, dan bakteri berbahaya menumpuk di kriptas, jaringan amandel mengalami peradangan patologis. Pembesaran klem dapat terjadi akibat erosi jaringan limfoid akibat proses peradangan dan kemudian digantikan oleh jaringan parut. Kriptas kemudian secara klinis terisi oleh debris. Proses ini dapat terus berlanjut hingga menembus kapsul amandel dan akhirnya membentuk perlekatan pada jaringan di sekitar fosa amandel. Pada anak-anak, pembengkakan kelenjar getah bening di bawah rahang sering menyertai proses ini (Az-zahro *et al.*, 2023; Basuki *et al.*, 2020).

Penegakan Diagnosis

Diagnosis tonsilitis ditegakkan melalui serangkaian tahapan evaluasi klinis yang dilakukan oleh dokter, dimulai dari pengamatan terhadap gejala yang muncul pada pasien. Proses ini melibatkan anamnesis untuk mengidentifikasi keluhan utama, pemeriksaan fisik untuk menilai kondisi tonsil dan sekitarnya, serta pemeriksaan penunjang bila diperlukan. Diagnosis ditegakkan apabila hasil dari seluruh tahapan pemeriksaan tersebut mendukung adanya gambaran klinis tonsilitis.

Anamnesis penderita tonsilitis di dapatkan antara lain:

Nyeri saat menelan (odinofagia):

Gejala ini merupakan keluhan utama yang timbul akibat peradangan pada tonsil. Makanan

atau minuman yang melewati faring dapat menyentuh area yang mengalami inflamasi, menimbulkan nyeri serta sensasi seperti ada benda asing yang mengganjal di tenggorokan (Az-zahro *et al.*, 2023).

Halitosis (bau mulut)

Bau mulut terjadi akibat penumpukan bakteri, sisa makanan, dan plak dalam kriptas tonsil palatina. Bakteri anaerob di area tersebut menghasilkan senyawa sulfur yang menyebabkan napas berbau tidak sedap (Ariani & Pindobilowo, 2023).

Demam

Peningkatan suhu tubuh di atas 38°C merupakan bagian dari respons imun terhadap infeksi dan inflamasi. Reaksi ini ditandai dengan lima tanda klasik inflamasi: calor (panas), dolor (nyeri), rubor (kemerahan), tumor (pembengkakan), dan functio laesa (gangguan fungsi) (Basuki *et al.*, 2020).

Kesulitan menelan (disfagia)

Pembengkakan tonsil akibat inflamasi menyebabkan penyempitan lumen orofaring, sehingga pasien mengalami rasa tidak nyaman atau nyeri saat menelan (Az-zahro *et al.*, 2023).

Pembesaran kelenjar getah bening (limfadenopati)

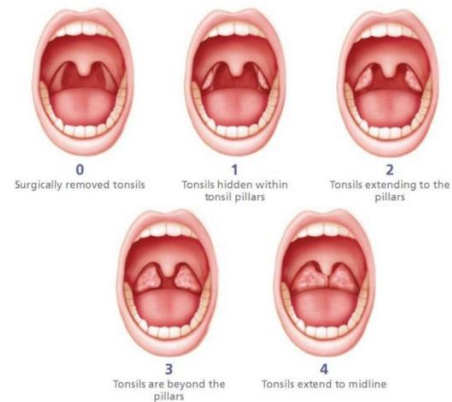
Kelenjar getah bening di leher, yang merupakan komponen sistem limfatik, dapat membengkak sebagai reaksi terhadap infeksi amandel, yang menunjukkan respons imun tubuh terhadap infeksi (Wiratama *et al.*, 2020).

Pemeriksaan fisik

Menurut Kementerian Kesehatan RI 2018, pemeriksaan klinis tonsil dilakukan dengan bantuan spatula lidah, untuk memudahkan visualisasi area orofaring. Pemeriksaan ini mencakup penilaian terhadap :

1. Warna tonsil
2. Ukuran atau pembesaran tonsil
3. Pelebaran muara kriptas tonsil
4. Adanya detritus (bercak putih/kuning akibat penumpukan leukosit dan sisa sel mati)
5. Nyeri tekan saat disentuh
6. Hiperemia (kemerahan) pada arkus palatina anterior

Ukuran tonsil ini dinilai menggunakan **Skala Brodsky**, yang dikategorikan sebagai berikut :



Gambar 1. Brodsky Tonsil Scale
(Kemenkes RI, 2018)

T0: Tonsil tidak terlihat atau telah diangkat (tonsilektomi).

T1: Tonsil berukuran kecil, menempati kurang dari 25% jarak antara arkus anterior dan uvula, dan tersembunyi dalam pilar tonsilar.

T2: Tonsil menempati sekitar 26–50% dari jarak tersebut, mulai tampak membesar ke arah pilar.

T3: Tonsil membesar lebih jauh hingga menempati sekitar 51–75% ruang orofaring, bahkan melewati pilar tonsilar.

T4: Tonsil sangat besar, menempati lebih dari 75% ruang dan dapat mencapai garis tengah orofaring.

Penilaian ini penting untuk membantu dokter menentukan derajat keparahan tonsilitis dan menjadi salah satu pertimbangan dalam memilih terapi, termasuk kemungkinan tindakan tonsilektomi jika disertai gejala berat atau berulang.

Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang diperlukan untuk menegaskan diagnosis tonsilitis secara akurat, khususnya dalam membedakan etiologi bakteri dan virus. Salah satu pemeriksaan utama adalah *Rapid Antigen Detection Test* (RADT), yang memberikan hasil cepat dengan spesifisitas tinggi (>90%) dan sensitivitas bervariasi, sehingga bermanfaat dalam pengambilan keputusan terapi awal (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Namun, bila hasil RADT negatif,

terutama pada anak dan remaja, pemeriksaan perlu dilanjutkan dengan kultur swab tenggorok, yang merupakan standar emas dalam mendeteksi *Streptococcus beta-hemolyticus* grup A (GABHS) (Fachruddin et al., 2020). Kultur mampu mengidentifikasi patogen secara pasti, meskipun memerlukan waktu 24–48 jam. Studi oleh Fathiyah dan Zain (2021) juga menegaskan bahwa penggunaan RADT sebagai pemeriksaan awal, yang dikombinasikan dengan kultur bila perlu, dapat mengurangi penggunaan antibiotik yang tidak rasional dan meningkatkan efektivitas terapi. Dengan demikian, pemilihan pemeriksaan penunjang yang tepat menjadi langkah penting dalam praktik klinis untuk mendukung diagnosis dan mencegah komplikasi tonsilitis.

Tatalaksana

Penanganan tonsilitis dapat dilakukan secara konservatif (*non-operatif*) maupun melalui intervensi bedah. Penanganan konservatif mencakup terapi medikamentosa dan non-medikamentosa. Secara umum, pasien dianjurkan untuk cukup istirahat dan menjaga asupan cairan. Terapi medikamentosa meliputi pemberian analgetik serta antibiotik, dengan penisilin sebagai pilihan utama. Sementara itu, terapi operatif meliputi tonsilektomi dan/atau adenoidektomi (Anderson & Paterek, 2023). Berikut tata laksana tonsilitis akut dan kronik menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) :

Tonsilitis Akut

Analgetik

- Dewasa: Ibuprofen atau parasetamol menjadi pilihan utama. Ibuprofen memiliki efektivitas lebih baik dibandingkan parasetamol dalam meredakan nyeri tenggorok, namun kombinasi keduanya tidak memberikan manfaat tambahan yang signifikan
- Anak: Parasetamol adalah obat lini pertama. Ibuprofen digunakan sebagai alternatif dengan perhatian terhadap risiko dehidrasi sehingga tidak diberikan secara rutin.

Terapi Tambahan

- *Kortikosteroid*: Pemberian kortikosteroid pada anak dan dewasa terbukti mengurangi gejala secara signifikan dengan efek samping minimal. Terapi selama 3 hari dengan

prednison 3x1 tablet lebih efektif dibanding penggunaan >3 hari. Tidak disarankan digunakan secara rutin bersama antibiotik, kecuali pada kasus berat.

- Obat kumur antiseptik: Kandungan seperti chlorhexidine atau benzydamine dapat meredakan nyeri tenggorok dan memperbaiki gejala. Lidocaine spray efektif dalam 3 hari pertama, tetapi tidak dalam 7 hari pada trial dengan kualitas rendah pada 40 pasien usia 6-14 tahun.
- Terapi suportif lainnya: Makanan lunak, minuman kental seperti es krim, pelega tenggorokan, dan berkumur dengan air hangat adalah beberapa contohnya. Pada kasus hipertrofi adenotonsil, steroid hidung dapat mengurangi kebutuhan operasi.

Antibiotik

- Amoksisilin peroral direkomendasikan untuk tatalaksana tonsilitis, terutama pada anak-anak karena lebih mudah ditelan. Dosis yang digunakan adalah 50 mg/kgBB sekali sehari (maksimal 1 g) atau 25 mg/kgBB dua kali sehari (maksimal 500 mg) selama 10 hari. Pemberian 1–2 kali sehari terbukti sama efektifnya dengan dosis 2–3 kali sehari. Durasi pengobatan 6–10 hari juga setara efektivitasnya dengan pemberian penisilin tiga kali sehari selama 10 hari. Di Indonesia, amoksisilin diberikan 50–60 mg/kgBB per hari dalam 2–3 kali pemberian. Untuk dewasa, dosis yang dianjurkan adalah 3×500 mg per hari..
- Sefalosporin generasi pertama, seperti cephalexin dan cefadroxil, terbukti efektif dalam pengobatan tonsilitis dan diberikan selama 10 hari. Cephalexin diberikan secara peroral sebanyak 20 mg/kgBB dua kali sehari (maksimal 500 mg per dosis), sedangkan cefadroxil diberikan 30 mg/kgBB sekali sehari (maksimal 1 g).
- Klindamisin peroral 7mg/kgbb, 3 kali sehari (dosis maksimum 300 mg) selama 10 hari.
- Azitromisin per oral diberikan sebanyak 12 mg/kgBB sekali sehari (maksimum 500 mg) selama 5 hari. Dosis total 60 mg/kgBB terbukti lebih efektif dibandingkan antibiotik lain selama 10 hari, sedangkan dosis 30 mg/kgBB kurang efektif pada anak. Pada dewasa, efektivitas azitromisin setara dengan antibiotik lain.

Dosis tunggal 2 gram sediaan extended-release sama efektifnya dengan azitromisin 500 mg selama 3 hari. Di Indonesia, azitromisin biasa diberikan 500 mg per hari selama 3 hari.

- Klaritromisin diberikan secara oral sebanyak 7,5 mg/kgBB dua kali sehari (maksimum 250 mg) selama 10 hari.
- Eritromisin etilsuksinat (EES) diberikan 40 mg/kgBB per hari, dibagi dalam 2–4 kali pemberian. Untuk dewasa, dosis yang dianjurkan adalah 4×400 mg per hari, selama 10 hari.
- Penisilin V dapat diberikan bila tidak ada alergi. Dosis anak adalah 250 mg, 2–3 kali sehari; dewasa 4×250 mg atau 2×500 mg per hari, selama 10 hari. Penisilin V terbukti efektif untuk eradikasi bakteri dan pencegahan komplikasi seperti demam rematik dan glomerulonefritis. Namun, karena keterbatasan ketersediaan di Indonesia, amoksisilin lebih lazim digunakan. Bila kepatuhan pasien terhadap terapi oral selama 10 hari diragukan, dapat diberikan benzatine penicillin G intramuskular sekali suntik: 1,2 juta unit (atau 600.000 unit jika berat badan <27 kg).

Tonsilitis Kronik

Istilah *tonsilitis kronik* dalam sejumlah literatur internasional mulai ditinggalkan dan lebih sering digantikan oleh istilah *tonsilitis akut rekuren*. Namun demikian, di Indonesia, penggunaan istilah tonsilitis kronik masih digunakan secara luas dalam praktik klinis (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Penatalaksanaan konservatif tetap menjadi pendekatan awal yang direkomendasikan, melalui pemberian obat-obatan simptomatik seperti analgetik serta penggunaan obat kumur antiseptik. Bila terapi konservatif tidak memberikan hasil yang memadai atau terjadi kekambuhan berulang, maka dapat dipertimbangkan terapi operatif melalui tonsilektomi, dengan atau tanpa disertai tindakan adenoidektomi, tergantung indikasi klinis.

Tonsilektomi merupakan prosedur pembedahan yang mengangkat seluruh jaringan tonsil palatina beserta kapsulnya melalui diseksi ruang peritonsiler. Prosedur ini umumnya dipilih ketika terdapat gejala berat yang menetap atau adanya gangguan signifikan seperti obstruksi

saluran napas. Sebuah uji klinis acak terbaru menunjukkan bahwa tonsilektomi memberikan manfaat klinis yang bermakna dan efisiensi biaya dibandingkan terapi konservatif pada pasien dewasa dengan tonsilitis akut rekuren (Smith *et al.*, 2023). Temuan ini mendukung bahwa tindakan bedah dapat menjadi pilihan rasional setelah pendekatan non-operatif tidak lagi efektif.

Kesimpulan

Tonsilitis salah satu infeksi saluran napas atas yang sering terjadi, terutama pada anak-anak usia sekolah. Penyebab utama adalah infeksi virus dan bakteri, dengan *Streptococcus beta-hemolyticus* grup A sebagai patogen tersering. Diagnosis ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang seperti kultur swab tenggorok atau tes antigen cepat. Penatalaksanaan meliputi terapi simptomatik, antibiotik sesuai pedoman, dan tindakan tonsilektomi bila terdapat indikasi kronik atau rekuren. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai etiologi, patofisiologi, diagnosis, dan tatalaksana tonsilitis sangat penting untuk mencegah komplikasi dan kekambuhan. Diperlukan pula edukasi masyarakat terkait kebersihan diri dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, serta penerapan prinsip rasional dalam penggunaan antibiotik oleh tenaga kesehatan. Penelitian lanjutan mengenai efektivitas terapi antibiotik dan evaluasi kebijakan tonsilektomi di Indonesia juga perlu dilakukan untuk memperkuat praktik klinis berbasis bukti.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan artikel ini. Terima kasih disampaikan kepada Program Studi Kedokteran Universitas Mataram atas fasilitas dan kesempatan yang diberikan

Referensi

- Anderson, J. & Paterek, E. (2023). *Tonsillitis*. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing. Retrieved June 30, 2025, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NB>

- K544342/
 Az-zahro, N. F., Himayani, R. & Sangging, P. R. A. (2023). Tonsilitis: Etiologi, diagnosis, prognosis, dan tatalaksana. *Jurnal Agromedicine*, 10 (1), 124–127. <https://doi.org/10.1234/agromed.v10i1.3133>
- Basuki, S. W., Nuria, I., Ziyaadatullah, A. Z., Utami, F. & Ardilla, N. (2020). Tonsilitis. *Publikasi Ilmiah Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 483–494. <https://doi.org/10.1234/ums.tonsilitis.2020>
- De Castro, F., Mahamud, I., Garg, J., & Walijee, H. (2023). Tonsillitis. *InnovAiT*, 16(6), 278–285. [10.1177/17557380231163604](https://doi.org/10.1177/17557380231163604)
- Djaya, A. M. E. S. (2019). Diagnosis dan tatalaksana. *Jurnal Medika Utama*, 2 (1), 402–406. <https://doi.org/10.1234/jmu.v2i1.2019>
- Dwi Ariani & Pindobilowo. (2023). Conditions of halitosis in patients with tonsillitis. *Formosa Journal of Sustainable Research*, 2 (1), 51–60. <https://doi.org/10.55927/fjsr.v2i1.2380>
- Fachruddin, R. H., Yusuf, I. & Herlina, N. (2020). Validitas uji deteksi cepat antigen *Streptococcus* grup A untuk diagnosis faringitis streptokokus. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 32 (2), 91–97. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2020.032.02.5>
- Fathiyah, N. & Zain, A. (2021). Pemanfaatan rapid antigen detection test dalam diagnosis faringotonsilitis streptokokus pada anak. *Jurnal Agromedicine*, 10 (1), 85–90. <https://doi.org/10.1234/agromed.v10i1.3128>
- Guntinas-Lichius, O., Geissler, K., Mäkitie, A. A., Ronen, O., Bradley, P. J., Rinaldo, A., ... & Ferlito, A. (2023). Treatment of recurrent acute tonsillitis—a systematic review and clinical practice recommendations. *Frontiers in surgery*, 10, 1221932. [10.3389/fsurg.2023.1221932](https://doi.org/10.3389/fsurg.2023.1221932)
- Gwenzi, W., Chaukura, N., Muisa-Zikali, N., Teta, C., Musvuugwa, T., Rzymiski, P., & Abia, A. L. K. (2021). Insects, rodents, and pets as reservoirs, vectors, and sentinels of antimicrobial resistance. *Antibiotics*, 10(1), 10.3390/antibiotics10010068
- Hadijah, N. A., Dahlia, D., & Marimba, A. D. (2025). Penatalaksanaan Holistik Pada Anak Usia 11 Tahun dengan Tonsilitis Kronik Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 5(3), 1613–1628. <https://doi.org/10.31004/innovative.v5i3.18395>
- Hernowo, B. S. (2015). Lesi non neoplastik pada kelenjar getah bening. *Unpublished manuscript*. Universitas Padjadjaran. <https://doi.org/10.1234/unpad.pathology.2015>
- Kawiswara, G. K., Salma, G. W. F., Widyaningrum, L. A., Nuraini, F. D., & Radianto, D. O. (2024). Hubungan Usia, Konsumsi Makan, Dan Hygiene Mulut Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak. *Journal Sains Student Research*, 2(2), 177–184.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tonsilitis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1234/kemenkes.tonsilitis.2018>
- Keskin, D. D., Dinç, A. S. K., & Winkler, A. A. (2025). Meeting Organ for ENT and Pediatric Pulmonology: Tonsils. In *Pediatric Airway Diseases* (pp. 491–515). Cham: Springer Nature Switzerland. [10.1007/978-3-031-74853-0_38](https://doi.org/10.1007/978-3-031-74853-0_38)
- Mwaba, C., Nakazwe, R., Mpabalwani, E., Lukwesa-Musyani, C., Mwansa, J., & Chipeta, J. (2020). Prevalence and antibiotic susceptibility of group A beta-haemolytic streptococcal isolates in children presenting with acute pharyngitis in Lusaka, Zambia. *South African Journal of Child Health*, 14(2), 99–103. <https://doi.org/10.7196/SAJCH.2020.v14i2.1684>
- Ncube, K. N., & Nel, A. (2023). An overview of sore throat, strep throat and tonsillitis. *SA Pharmaceutical Journal*, 90(2), 26–29. https://hdl.handle.net/10520/ejc-mp_sapj_v90_n2_a7
- Perry, M. (2021). The Throat: Part II- Inflammation, Infections and the acutely

- painful throat. In *Diseases and Injuries to the Head, Face and Neck: A Guide to Diagnosis and Management* (pp. 1359-1408). Cham: Springer International Publishing. 10.1007/978-3-030-53099-0_31
- Prihandini, T. A. & Kandhi, P. W. (2022). Hubungan antara usia dengan kualitas hidup penderita tonsilitis kronik. *Plexus Medical Journal*, 1 (6), 224–233. <https://doi.org/10.20961/plexus.v1i6.507>
- Przybyłowski, J., & Fabian-Danielewska, A. (2019). Tonsillitis—symptoms, causes and diagnosis. *Journal of Education, Health and Sport*, 9(6), 398-403. <https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/7049>
- Sembiring, D. D. P., Imanto, M., Sangging, P. R. A., & Angraini, D. I. (2024). Laboratory Examination in Tonsillitis: A Literature Review. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(11), 2037-2041. <https://doi.org/10.53089/medula.v14i11.1434>
- Smith, J. A., Taylor, D. M. & Patel, N. R. (2023). Conservative management versus tonsillectomy in adults with recurrent acute tonsillitis: A randomized controlled trial. *The Lancet*, 401 (10375), 789–797. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00519-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00519-6)
- Wiratama, P., Yudhanto, D. & Dirja, B. (2020). Tonsillitis kronis. *Jurnal Bagus*, 2 (1), 402–406. <https://doi.org/10.1234/jbagus.v2i1.2020>
- Yuliyani, E. A., Kadriyan, H., Wedayani, A. A. N., Resti, N., Rahmansyah, N. A., & Romadoni, M. A. H. (2025). Edukasi Kesehatan Mengenai Tonsilitis Pada Pasien Poliklinik THT di RSUD Provinsi NTB. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 8(2), 568-572. 10.29303/jpmipi.v8i2.11865
- Zega, C. B., & Situmorang, N. (2023). Tonsillitis. *Medical Methodist Journal (MediMeth)*, 1(2), 6-10. <https://doi.org/10.46880/mm.v1i2.2707>