

A Literature Review: Acute Tonsillitis

Anis Aura Azzahra^{1*}, Andi Husnul Khotimah¹, Muhammad Rafly Adrian Sugiono¹,
Yasmin Sabrina Zulkifli¹

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram,
Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia;

Article History

Received : September 13th, 2025

Revised : September 20th, 2025

Accepted : September 25th, 2025

*Corresponding Author: **Anis
Aura Azzahra**, Program Studi
Pendidikan Dokter, Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Mataram, Mataram,
Nusa Tenggara Barat, Indonesia;
Email: anisaura26@gmail.com

Abstract: Acute tonsillitis is a bacterial infection characterized by painful swallowing, swelling, and redness of the tonsils. The purpose of this literature review is to improve understanding of acute tonsillitis, which is essential for patient care and a favorable prognosis. The method used is a systematic literature review. The results of this literature review indicate that tonsillitis is a common inflammatory condition affecting the palatine tonsils, accounting for approximately 1.3% of outpatient visits. The condition is typically caused by viral or bacterial infections and manifests with symptoms such as sore throat, fever, odynophagia, and tonsillar erythema or exudate. Viral tonsillitis is often self-limiting; however, bacterial causes most notably *Streptococcus group A* can lead to significant complications, including peritonsillar abscess, acute rheumatic fever, and poststreptococcal glomerulonephritis. Prompt and accurate diagnosis is essential to distinguish viral from bacterial etiologies. Clinical scoring systems, such as the Centor or McIsaac criteria, and microbiological testing, help guide appropriate management and reduce unnecessary antibiotic use. Early identification and intervention are critical to preventing complications and promoting effective recovery. In conclusion, the prognosis for acute tonsillitis is generally good, with most cases healing on their own without complications.

Keywords: Acute tonsillitis, acute respiratory tract infection (ARI), tonsillitis.

Pendahuluan

Amandel adalah jaringan limfoid yang terletak di dekat pintu masuk sistem pernapasan dan pencernaan manusia (Hadijah *et al.*, 2025). Amandel merupakan garis pertahanan pertama terhadap infeksi yang tertelan atau terhirup (Samara *et al.*, 2023). Amandel yang membentuk orofaring membentuk struktur yang dikenal sebagai *Waldeyer's ring* (Perry, 2021). *Waldeyer's ring* terdiri atas *tonsilla pharyngeum*, *tonsilla lingualis*, *tonsilla palatina*, dan *tonsilla tubaria* (Düzer *et al.*, 2021; Master *et al.*, 2023).

Tonsil palatina, yang merupakan bagian dari *Waldeyer's ring*, mengalami peradangan saat tonsilitis terjadi (Arambula *et al.*, 2021). Terdapat tiga jenis tonsilitis: tonsilitis akut, tonsilitis akut rekuren, dan tonsilitis kronis (Guntinas-Lichius *et al.*, 2023). Tinjauan pustaka ini akan berfokus pada tonsilitis akut, yaitu infeksi bakteri yang ditandai dengan eksudat tonsil, limfadenopati servikal, dan demam tinggi. Tonsilitis akut dapat

terjadi dengan cepat atau berlangsung singkat, biasanya dalam hitungan jam, hari, atau minggu (Walijee *et al.*, 2017; Sembiring *et al.*, 2024).

Informasi akurat mengenai prevalensi tonsilitis di Indonesia masih sangat terbatas. Namun, menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2018), tonsilitis dikategorikan sebagai infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas) 2018, diperkirakan 4,4% penduduk Indonesia menderita ISPA. Delapan persen pasien ISPA berusia antara satu dan empat tahun.

Tonsilitis kronis dapat terjadi akibat penanganan yang tidak tepat pada anak-anak penderita tonsilitis akut atau ISPA (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Untuk memastikan pasien menerima perawatan yang tepat dan memiliki prognosis yang baik, pemahaman yang mendalam tentang tonsilitis akut sangatlah penting. Penulis tertarik untuk melakukan tinjauan pustaka tentang tonsilitis akut

dengan mempertimbangkan hal-hal tersebut di atas.

Bahan dan Metode

Penulisan tinjauan literatur ini dibuat menggunakan metode *systematic literature*. Tahapannya dengan meninjau berbagai jurnal ilmiah yang diperoleh dari database seperti PubMed, Google Scholar, dan ScienceDirect. Proses pencarian dilakukan menggunakan kata kunci seperti “*tonsilitis*”, “infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)”, dan “penyebab tonsilitis”. Pemilihan sumber didasarkan pada kriteria inklusi, yakni hanya menggunakan jurnal terakreditasi yang relevan dengan topik bahasan. Selain itu, hanya literatur yang diterbitkan dalam rentang waktu 5 hingga 10 tahun terakhir yang dipertimbangkan. Berdasarkan kriteria tersebut, diperoleh beberapa artikel ilmiah yang dijadikan referensi dalam penulisan tinjauan pustaka ini.

Hasil dan Pembahasan

Definisi

Tonsilitis, kondisi peradangan umum yang memengaruhi tonsil palatina, memengaruhi sekitar 1,3% pasien rawat jalan (Bazega *et al.*, 2023). Kondisi ini disebabkan oleh bakteri atau virus dan menyebabkan tonsil menjadi bengkak, merah, nyeri, dan muncul bintik-bintik putih di permukaannya (Prasetya *et al.*, 2018). Terdapat dua jenis tonsilitis: tonsilitis akut, yaitu peradangan tonsil yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus yang berlangsung kurang dari tiga minggu (Wiratama, 2023).

Epidemiologi

Kementerian Kesehatan RI menyatakan tahun 2018 bahwa masih terdapat kekurangan data statistik yang akurat mengenai insiden tonsilitis di Indonesia. Berdasarkan keluhan warga dan diagnosis tenaga medis, prevalensi ISPA periode Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 adalah 25,8% pada bulan sebelumnya (Riskesdas, 2013). Pada tahun 2018, insiden tersebut turun menjadi 8,0% (Riskesdas, 2018). Dengan angka 25,8% pada tahun 2013 dan 8,0% pada tahun 2018, kelompok usia 1-4 tahun memiliki prevalensi ISPA tertinggi (Juniantari *et al.*, 2023). Sebaliknya, tidak terdapat perbedaan yang jelas antara pria dan wanita berdasarkan jenis kelamin.

Etiologi

Tonsilitis adalah infeksi yang terutama disebabkan oleh virus atau bakteri, dengan virus sebagai penyebab paling umum. Virus penyebab paling umum meliputi rhinovirus, virus pernapasan sinsital, adenovirus, dan corona virus (Alasmari *et al.*, 2017). *Rubella*, *hepatitis A*, CMV, dan virus *Epstein-Barr* merupakan penyebab yang lebih jarang (Kilinc *et al.*, 2025). *Streptococcus beta-hemolyticus* grup A adalah jenis infeksi bakteri yang paling umum (GABHS). *Haemophilus influenzae*, *Nocardia*, *Corynebacteriaceae*, serta *Streptococcus* grup C dan G merupakan spesies bakteri lainnya. Pasien dengan riwayat seksual aktif harus dievaluasi untuk sifilis, gonore, klamidia, dan HIV (Smith *et al.*, 2023).

Patofisiologi

Melalui mulut atau hidung, patogen, seperti bakteri atau virus penyebab tonsilitis, dapat menginfeksi amandel (Wiratama, 2023). Respons inflamasi merupakan salah satu bentuk resistensi patogen yang terjadi ketika epitel tonsil terinfeksi (Huang *et al.*, 2020). Gejala klinis berupa debris atau bercak kekuningan yang mengisi kriptas atau lipatan tonsil disebabkan oleh infiltrasi leukosit polimorfonuklear ke pusat infeksi dan terakumulasi bersama kumpulan leukosit, bakteri mati, dan epitel yang diinduksi inflamasi. Jaringan limfoid tonsil dan epitel mukosa memburuk dan digantikan oleh jaringan parut jika terjadi infeksi berulang (Samara *et al.*, 2023). Kriptas tonsil membesar dan lebih mudah terisi debris akibat penyusutan jaringan parut ini (Samara *et al.*, 2023). Kapsul dan fosa tonsil juga dapat terpengaruh oleh proses ini (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Manifestasi Klinis

Demam, eksudat tonsil berwarna kuning atau putih, sakit tenggorokan, limfadenopati servikal anterior, odinofagia, dan disfagia, terutama jika amandel bengkak, merupakan gejala tonsilitis akut yang paling umum. Pemeriksaan fisik menunjukkan amandel yang membesar atau memerah yang menutupi orofaring posterior (Smith *et al.*, 2023).

Diagnosis

Dokter menggunakan riwayat medis dan pemeriksaan fisik pasien untuk mendiagnosis tonsilitis. Skor satu diberikan untuk setiap gejala. Skor dijumlahkan jika terdapat banyak gejala,

termasuk batuk, demam ($>38^{\circ}\text{C}$), pembengkakan amandel, nyeri kelenjar getah bening di leher, dan kesulitan menelan. Lamanya tonsilitis juga dipertimbangkan; skor 1 diberikan jika berlangsung kurang dari dua minggu, dan skor 2 diberikan jika menetap atau berlangsung lebih dari empat minggu. Jumlah total indikasi atau gejala merupakan skor gejala total (Prasetya *et al.*, 2018).

Dokter masih menggunakan pemeriksaan mulut langsung untuk mendiagnosis tonsilitis saat ini. Namun, membuka mulut, terutama dalam waktu lama, bisa sangat tidak nyaman bagi pasien tonsilitis. Diagnosis visual digunakan, dan keterampilan dokter menentukan hasil subjektif. Oleh karena itu, diperlukan suatu metode untuk membantu diagnosis dan membantu pasien memahami tonsilitis. Dengan mengenali ciri-ciri luar tonsil, tonsilitis dapat diidentifikasi. Ciri-ciri yang paling terlihat adalah tingkat pembengkakan dan perubahan warna (kemerahan) di dalam dan di sekitar tonsil (Prasetya *et al.*, 2015)

Tatalaksana

Tonsilitis akut biasanya sembuh dengan sendirinya dan jarang memerlukan rawat inap; penanganan medis meliputi analgesik dan antibiotik; penanganan bedah meliputi tonsilektomi dan/atau adenoidektomi; umumnya, tonsilitis ditangani dengan menganjurkan pasien untuk beristirahat dan minum banyak cairan; dan terapi yang direkomendasikan meliputi:

Analgetika

Pasien dewasa, ibuprofen memiliki efek yang lebih baik daripada parasetamol; namun, pada pasien anak-anak, parasetamol merupakan pilihan yang lebih disukai, dengan ibuprofen berfungsi sebagai terapi alternatif dan tidak rutin diberikan kepada anak-anak yang berisiko dehidrasi.

Terapi tambahan

Kortikosteroid: Pengobatan kortikosteroid untuk anak-anak dan dewasa dapat meringankan gejala secara signifikan dengan efek samping yang minimal.

Obat kumur antiseptik: Obat kumur antiseptik dengan klorheksidin atau benzydamin dapat secara efektif meredakan gejala sakit tenggorokan.

Terapi suportif lain: Terapi pendukung lain yang belum terbukti efektif meliputi analgesik dan anestesi topikal, berkumur dengan air garam

hangat, permen pelega tenggorokan, permen keras, makanan penutup beku, makanan lunak dan cairan kental seperti es krim dan puding, serta pelembap.

Antibiotik

- Amoksisilin 50 mg/kg berat badan sekali sehari (dosis maksimum 1 g) atau 25 mg/kg berat badan dua kali sehari (dosis maksimum 500 mg) selama sepuluh hari. Di Indonesia, amoksisilin oral diberikan dengan dosis 50-60 mg/kg berat badan dalam 2-3 dosis. Dosis dewasa adalah 500 mg, tiga kali sehari.
- Sefalosporin generasi pertama, seperti sefalekssin dan sefadroksil, diberikan selama 10 hari, dan beberapa penelitian menunjukkan hasil yang baik. Selama 10 hari, gunakan sefalekssin oral 20 mg/kg berat badan dua kali sehari (dosis maksimum 500 mg). Selama 10 hari, gunakan sefadroksil 30 mg/kg berat badan sekali sehari (dosis maksimum 1 g).
- Klindamisin 7 mg/kg berat badan, tiga kali sehari (dosis maksimum 300 mg) selama sepuluh hari.
- Minum azitromisin 12 mg/kg berat badan sekali sehari selama 5 hari (dosis maksimum 500 mg). Di Indonesia, azitromisin diberikan dengan dosis 500 mg setiap hari selama tiga hari.
- Selama 10 hari, minum klaritromisin 7,5 mg/kg berat badan dua kali sehari (dosis maksimum 250 mg).
- Eritromisin etilsuksinat (EES) 40 mg/kg berat badan per hari, diulang 2-4 kali (4 x 400 mg untuk dewasa) selama 10 hari.
- Jika tidak ada alergi terhadap penisilin V, dapat diberikan selama sepuluh hari. Dosis pediatrik adalah 250 mg yang diminum secara oral, 2-3 kali sehari. Dosis dewasa adalah 4 x 250 mg atau 2 x 500 mg per hari.

Pemberian antibiotik dapat ditentukan dengan menggunakan Skor Centor pada pasien lebih dari 3 tahun dan kurang dari 45 tahun (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Skor Centor

*Pasien dengan risiko rendah infeksi streptokokus (skor Centor 0–2) tidak memerlukan tes RAT rutin. Pengobatan simptomatik diberikan.

**Pasien dengan skor 1 dan 2 harus menjalani RAT atau kultur usap tenggorokan jika terapi

simtomatik tidak membaik setelah tiga hari, atau jika pasien berisiko tinggi mengalami demam rematik akut atau memiliki gejala khas yang berulang.

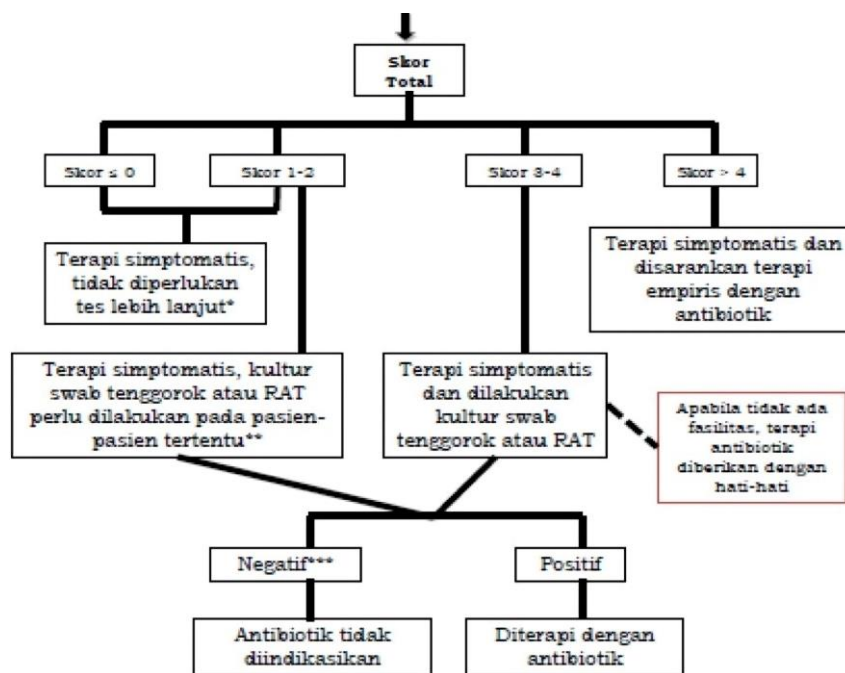
*** Hasil kultur negatif tidak menyingkirkan kemungkinan infeksi streptokokus (pada pembawa GABHS asimtomatik) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Operasi, seperti tonsilektomi atau tonsilotomi, dapat digunakan untuk mengobati tonsilitis. Indikasi utama terapi bedah adalah tonsilitis rekurens dan *Obstrutive Sleep Apneu*

(OSA)/*Sleep-Disordered Breathing* (SDB) (Azzahra *et al.*, 2023).

Tabel 1. Skor centor

Kriteria	Poin
Tidak ada batuk	1
Pembengkakan dan nyeri nodus servikalis anterior	1
Suhu tubuh > 100,4° F (>38° C)	1
Eksudat atau pembengkakan tonsil	1
Usia 3-14 tahun	1
Usia 15-44 tahun	0
Usia > 45 tahun	-1



Gambar 1. Skor total

Prognosis

Tonsilitis akut biasanya memiliki prognosis yang sangat baik, dan pada pasien yang sehat, sebagian besar kasus dapat sembuh dengan sendirinya tanpa masalah. Infeksi berulang mungkin memerlukan pembedahan, tetapi prognosinya tetap baik dalam jangka panjang. Di era antibiotik, hasil jangka panjangnya cukup baik, meskipun terdapat kemungkinan komplikasi seperti sindrom Lemierre atau abses peritonsil.

Demam rematik dan glomerulonefritis terkait GABHS merupakan efek samping yang lebih parah yang dapat mengakibatkan masalah jangka panjang seperti penyakit katup jantung dan gangguan fungsi ginjal. Pengobatan penisilin telah mengurangi kejadian penyakit-penyakit ini, yang cukup jarang terjadi di negara-negara maju. Diagnosis lain meliputi HIV, TB, gonore,

klamidia, sifilis, mononukleosis, penyakit Kawasaki, abses, dan sindrom Lemierre dapat dipertimbangkan jika gejalanya berlanjut. Penyakit yang mendasari menentukan prognosis keseluruhan (Georgalas *et al.*, 2014).

Komplikasi

Masalah atau komplikasi yang lebih serius jarang terjadi pada sebagian besar kasus tonsilitis; namun, abses peritonsil, yaitu kumpulan nanah yang terlokalisasi di ruang peritonsil antara kapsul tonsil dan konstriktor superior (Gupta, G., 2023), merupakan komplikasi yang mungkin terjadi. Karena abses peritonsil terletak di area dengan jaringan ikat longgar, infeksi dapat menyebar dengan cepat membentuk cairan purulen, dan peradangan progresif dapat menyebar langsung ke langit-langit lunak,

dinding lateral faring, dan dalam kasus yang jarang terjadi, pangkal lidah (Marbun, 2016). Selain itu, demam rematik dapat terjadi ketika peradangan atau infeksi disebabkan oleh bakteri *Streptococcus grup A*, dan biasanya menyerang pasien berusia antara 5 dan 18 tahun (Anderson & Paterek, 2023).

Pencegahan

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah tonsilitis sebagai berikut (Manurung, 2016).

- b. Menjaga kebersihan, khususnya kebersihan mulut.
- c. Rajin mencuci tangan dengan benar.
- d. Istirahat cukup.
- e. Minum minuman hangat.
- f. Berkumur dengan air garam yang hangat.
- g. Menghindari asap rokok dan polutan udara lainnya.
- h. Tidak menggunakan peralatan makan dan minum secara bersama-sama.
Menjaga jarak dengan orang sakit

Kesimpulan

Tonsilitis adalah peradangan pada tonsil yang disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri. Tonsilitis memiliki dua tipe, yaitu tonsilitis akut yang terjadi dalam waktu kurang dari 3 minggu. *Streptococcus grup A* adalah bakteri yang paling sering menjadi penyebab tonsilitis bakterial. Manifestasi klinis tonsilitis meliputi demam, eksudat tonsil, sakit tenggorokan, dan pembengkakan kelenjar getah bening di leher. Diagnosis tonsilitis dilakukan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan skor gejala yang ditemukan. Tatalaksana tonsilitis meliputi istirahat, minum yang cukup, analgetik, antibiotik, kortikosteroid, obat kumur antiseptik, dan terapi suportif lainnya. Tonsilitis dapat dicegah dengan menjaga kebersihan diri, istirahat cukup, minum minuman hangat, dan menghindari asap rokok serta polutan udara lainnya. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah untuk lebih memperdalam pemahaman tentang faktor risiko, pola resistensi antibiotik, dan peningkatan kepatuhan pengobatan pada tonsilitis. Selain itu, pengembangan sistem diagnosa yang lebih objektif dan akurat dapat membantu dalam penanganan yang lebih tepat dan efektif terhadap tonsilitis.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian studi literature ini.

Referensi

- Alasmari, N. S. H., Bamashmous, R. O. M., Alshuwaykan, R. M. A., Alahmari, M. A. M., Alshahrani, A. A. M., Alqarni, S. A., ... & Alamri, S. O. R. (2017). Causes and treatment of tonsillitis. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 69(8), 2975-2980.
https://ejhm.journals.ekb.eg/article_12624.html
- Anderson J, Paterek E. Tonsillitis. (2023). In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544342/>
- Arambula, A., Brown, J. R., & Neff, L. (2021). Anatomy and physiology of the palatine tonsils, adenoids, and lingual tonsils. *World Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery*, 7(03), 155-160.
10.1016/j.wjorl.2021.04.003
- Az-zahro, N. F., Himayani, R., & Sangging, P. R. A. (2023). Etiologi, Diagnosis, Prognosis, dan Tatalaksana. *Jurnal Agromedicine*, 10(1), 124-127.
<https://juka.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/3133>
- Bezega, M., Zachepyl, S., Polianska, V., & Podovzhnii, O. (2023). Current views on the functional status of the palatine tonsils in chronic tonsillitis and alternatives in treatment strategies (literature review). *Polski Przegląd Otorhinolaryngologiczny*, 12(1), 26-34.
<https://otorhinolaryngologypl.com/article/01.3001.0016.3166/en>
- Düzer, S., Susaman, N., & Winkler, A. A. (2021). Tonsillar Hypertrophy in Childhood. In *Pediatric ENT Infections* (pp. 239-249). Cham: Springer International Publishing. 10.46566/2500-4050_2022_65_3
- Georgalas, C. C., Tolley, N. S., & Narula, P. A. (2014). Tonsillitis. *BMJ clinical evidence*, 2014, 0503.

- <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4106232/>
- 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
- Gupta G, McDowell RH. Peritonsillar Abscess. [Updated 2023 Jul 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519520/>
- 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>
- Huang, Q., Hua, H., Li, W., Chen, X., & Cheng, L. (2020). Simple hypertrophic tonsils have more active innate immune and inflammatory responses than hypertrophic tonsils with recurrent inflammation in children. *Journal of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 49(1), 35. <https://journalotolhns.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40463-020-00428-3>
- IDI (2014) *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*.
- Juniantari, N. P. A., Negara, G. N. K., & Satriani, L. A. (2023). Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian ISPA pada Balita Umur 1–4 Tahun. *Hearty*, 11(2), 207-214. <https://doi.org/10.32832/hearty.v11i2.15046>
- Kemenkes RI (2019) ‘Laporan Nasional Riskesdas 2018’. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- Kilinc, S. B., Cingi, C., & Jovancevic, L. (2025). Tonsillitis in Children. In *Pediatric Airway Diseases* (pp. 687-693). Cham: Springer Nature Switzerland. 10.1007/978-3-031-74853-0_54
- Prasetya, S. M. L., Rizal, A., & Ramatryana, I. N. A. (2015). Simulasi Deteksi Tonsilitis Menggunakan Pengolahan Citra Digital Berdasarkan Warna dan Luasan pada Tonsil. *Jurnal Nasional Teknik Elektro dan Teknologi Informasi*, 4(1), 45-49. <https://jurnal.ugm.ac.id/v3/JNTETI/article/view/3033>
- Laporan Nasional riskesdas 2018. (2019). . Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Manurung, R. (2016). Gambaran Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Tonsilitis pada Remaja Putri di Akper Imelda Medan Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 2(1), 28-31. 10.2411/jikeperawatan.v2i1.232
- Marbun, E. M. (2016). Diagnosis, Tata Laksana dan Komplikasi Abses Peritonsil. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 22 (60); 42-47. <https://core.ac.uk/download/pdf/326447045.pdf>
- Masters, K.G., Zezof, D. and Lasrado, S. (2023) *Anatomy, Head and Neck, Tonsils, StatPearls*. Available at: <https://ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539792/> (Accessed: 30 March 2024).
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2018) ‘Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tonsilitis’.
- Perry, M. (2021). The Throat: Part I. In *Diseases and Injuries to the Head, Face and Neck: A Guide to Diagnosis and Management* (pp. 1337-1358). Cham: Springer International Publishing.
- Prasetya, G. Z., Kusumastuti, A. C., & Kurniawati, D. M. A. (2018). Pengaruh Suplementasi Seng terhadap Kejadian Tonsilitis pada Balita. *Journal of Nutrition College*, 7(4), 186-194. <https://doi.org/10.14710/jnc.v7i4.22278>
- Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas, 2013. (2013). . Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Samara, P., Athanasopoulos, M., & Athanasopoulos, I. (2023). Unveiling the enigmatic adenoids and tonsils: exploring immunology, physiology, microbiome dynamics, and the transformative power of surgery. *Microorganisms*, 11(7), 1624.

- 10.3390/microorganisms11071624
Samara, P., Athanasopoulos, M., & Athanasopoulos, I. (2023). Unveiling the enigmatic adenoids and tonsils: exploring immunology, physiology, microbiome dynamics, and the transformative power of surgery. *Microorganisms*, 11(7), 1624. [10.3390/microorganisms11071624](https://doi.org/10.3390/microorganisms11071624)
- 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>
- Walijee, H., Patel, C., Brahmabhatt, P., & Krishnan, M. (2017). Tonsillitis. *InnovAiT*, 10(10), 577-584. <https://doi.org/10.1177/1755738017717752>
- Wiratama, P. J. (2023). Sebuah Tinjauan Pustaka: Tonsilitis Kronis. *Jurnal Medika Hutama*, 4(2), 3244-3250. <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/599>