

# TONSILITIS TONSILLITIS

Sri Wahyu Basuki<sup>1</sup>, Ika Nuria S I<sup>2</sup>, Zaid Ziyaadatulhuda A<sup>2</sup>, Fajryati Utami<sup>2</sup>, Novita Ardilla<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Dosen Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

## ABSTRAK

*Tonsilitis merupakan peradangan pada tonsil yang disebabkan oleh infeksi bakteri streptococcus atau infeksi virus. Tonsilitis paling sering terjadi pada anak-anak, tetapi jarang terjadi pada anak usia < 2 tahun. Tonsilitis juga sangat jarang terjadi pada orang tua usia >40 tahun. Insidensi terjadinya tonsilitis rekuren di Eropa dilaporkan sekitar 11% dengan komplikasi tersering adalah abses peritonsilar. Klasifikasi tonsillitis berdasarkan etiologi dan manifestasi klinis adalah tonsilitis akut, tonsillitis membranosa dan tonsilitis kronik. Diagnosis dapat ditegakkan dengan mengetahui tanda dan gejala serta dapat dilakukan pemeriksaan penunjang meliputi kultur dan pemeriksaan biopsi jaringan. Komplikasi yang dapat menyertai tonsillitis adalah phlegmon peritonsillar, penyakit jantung, selulitis serviks, abses parafaringeal, otitis media akut, sinusitis, abses peritonsil, abses para faring, bronchitis, glomerulonephritis akut, miokarditis, artritis, serta septicemia. Kelumpuhan otot palatum mole, otot mata, otot faring, otot laring serta otot pernafasan juga dapat terjadi pada tonsillitis difteri dan sepsis. Prognosis bergantung pada faktor-faktor yang menjadi dasar terjadinya kandidiasis oral. Secara umum, prognosis tonsilitis sangat baik dan dapat sembuh tanpa komplikasi.*

**Kata Kunci:** Tonsilitis, Streptococcus, Manifestasi Klinis

## ABSTRACT

*Tonsillitis is inflammation of the tonsils caused by streptococcal bacterial infection or viral infection. Tonsillitis is most common in children, but rarely occurs in children aged <2 years. Tonsillitis is also very rare in older people > 40 years. The incidence of recurrent tonsillitis in Europe is reported to be around 11% with the most frequent complications being peritonsillary abscess. Classification of tonsillitis based on etiology and clinical manifestations are acute tonsillitis, membranous tonsillitis and chronic tonsillitis. The diagnosis can be made by knowing the signs and symptoms and can be carried out supporting investigations including culture and examination of tissue biopsy. Complications that can accompany tonsillitis are peritonsillar phlegmon, heart disease, cervical cellulitis, parafaryngeal abscess, acute otitis media, sinusitis, peritonsil abscess, pharyngeal abscess, bronchitis, acute glomerulonephritis, myocarditis, arthritis, and septicemia. Palate of the mole palate, eye muscles, pharyngeal muscles, laryngeal muscles and respiratory muscles can also occur in diphtheria tonsillitis and sepsis. Prognosis depends on the factors on which oral candidiasis is based. In general, the prognosis for tonsillitis is very good and can be cured without complications.*

**Keywords:** Tonsillitis, Streptococcus, Clinical Manifestations.

## PENDAHULUAN

Tonsilitis adalah peradangan tonsil palatina yang merupakan bagian dari cicin waldeyer. Penyebaran infeksi melalui udara (air borne droplets), tangan dan ciuman. Dapat

terjadi pada semua umur, terutama pada anak (Ringgo, 2019).

Insidensi terjadinya tonsilitis rekuren di Eropa dilaporkan sekitar 11% dengan komplikasi tersering adalah abses peritonsilar. Tonsilitis baik

akut maupun kronik dapat terjadi pada semua umur, namun lebih sering terjadi pada anak. Faktor yang menjadi penyebab utama hal tersebut adalah ISPA dan tonsillitis akut yang tidak mendapat terapi yang adekuat.

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam *literature review* ini yaitu *review article*. Dengan melakukan pengumpulan referensi sebanyak 16 jurnal dan 1 buku. Referensi tersebut didapatkan melalui google scholar, Pubmed, dan mendeley. Dengan kata kunci meliputi tonsilitis, streptococcus, manifestasi klinis. Data akan dipilih dan kemudian dianalisis sampai mencapai tujuan karya ini.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Definisi**

Tonsilitis adalah peradangan tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin waldeyer. Penyebaran infeksi melalui udara (air borne droplets), tangan dan ciuman. Dapat terjadi pada semua umur, terutama pada anak (Ringgo, 2019). Tonsilitis akut merupakan peradangan pada tonsil yang disebabkan oleh

infeksi bakteri atau virus yang terjadi dalam waktu kurang dari 3 minggu (Ramadhan, 2017). Tonsilitis membranosa termasuk dalam salah satu jenis radang amandel akut yang disertai dengan pembentukan membran/ selaput pada permukaan tonsil yang bisa meluas ke sekitarnya (Ramadhan, 2017). Tonsilitis kronis merupakan kondisi di mana terjadi pembesaran tonsil disertai dengan serangan infeksi yang berulang-ulang (Nizar, 2016).

### **Epidemiologi**

Tonsilitis secara epidemiologi paling sering terjadi pada anak-anak. Pada balita, tonsilitis umumnya disebabkan oleh infeksi virus sedangkan infeksi bakterial lebih sering terjadi pada anak berusia 5-15 tahun. Group A beta-hemolytic streptococcus merupakan penyebab utama tonsilitis bakterial (U, 2018) (Georgalas, 2014).

Tonsilitis paling sering terjadi pada anak-anak, tetapi jarang terjadi pada anak usia < 2 tahun. Tonsilitis juga sangat jarang terjadi pada orang tua usia >40 tahun. Insidensi terjadinya tonsilitis rekuren di Eropa dilaporkan sekitar 11% dengan komplikasi tersering adalah

abses peritonsilar. Komplikasi ini lebih sering terjadi pada anak-anak dengan puncaknya pada masa remaja kemudian risikonya menurun hingga usia tua. Abses peritonsilar lebih sering terjadi pada perempuan dibanding laki-laki (U, 2018) (EL, *et al.*, 2016).

World Health Organization (WHO) tidak mengeluarkan data mengenai jumlah kasus tonsilitis di dunia, namun WHO memperkirakan 287.000 anak dibawah 15 tahun mengalami tonsilektomi dengan atau tanpa adenoidektomi, 248.000 (86,4 %) mengalami tonsiloadenoidektomi dan 39.000 (13,6 %) lainnya menjalani tonsilektomi. Berdasarkan data epidemiologi penyakit THT di tujuh provinsi Indonesia, prevalensi tonsilitis kronik 3,8 % tertinggi setelah nasofaringitis akut 4,6 % (Ramadhan, 2017).

Tonsilitis baik akut maupun kronik dapat terjadi pada semua umur, namun lebih sering terjadi pada anak. Faktor yang menjadi penyebab utama hal tersebut adalah ISPA dan tonsillitis akut yang tidak mendapat terapi yang adekuat.<sup>4,5</sup> Tonsilitis lebih umum pada anak-anak usia 5-15 tahun dengan prevalensi tonsillitis bakterial 15-30% pada anak dengan

gangguan tenggorokan dan 5-15% pada dewasa dengan gangguan tenggorokan (Nadhila, 2016).

### **Etiologi**

Penyebab tonsilitis adalah infeksi bakteri streptococcus atau infeksi virus. Tonsil berfungsi membantu menyerang bakteri dan mikroorganisme lainnya sebagai tindakan pencegahan terhadap infeksi. Tonsil bisa dikalahkan oleh bakteri maupun virus, sehingga membengkak dan meradang, menyebabkan tonsilitis. Hal-hal yang dapat memicu peradangan pada tonsil adalah seringnya kuman masuk kedalam mulut bersama makanan atau minuman (Manurung, 2016). Tonsillitis berhubungan juga dengan infeksi mononukleosis, virus yang paling umum adalah EBV, yang terjadi pada 50% anak-anak (Allotoibi, 2017).

### **Patofisiologi dan Patogenesis**

Tonsil merupakan salah satu pertahanan tubuh terdepan. Antigen yang berasal dari inhalan maupun ingestan dengan mudah masuk ke dalam tonsil hingga terjadi perlawanan tubuh dan bisa menyebabkan peradangan oleh virus yang tumbuh di membran mukosa kemudian terbentuk fokus infeksi. Keadaan ini

akan semakin berat jika daya tahan tubuh penderita menurun akibat peradangan virus sebelumnya. Tonsilitis akut yang disebabkan oleh bakteri disebut peradangan lokal primer. Setelah terjadi serangan tonsilitis akut, tonsil akan sembuh atau bahkan tidak dapat kembali sehat seperti semula (Fakh, *et al.*, 2016).

Secara patologi terdapat peradangan dari jaringan pada tonsil dengan adanya kumpulan leukosit, sel epitel yang mati, dan bakteri pathogen dalam kripta. Fase- fase patologis tersebut ialah:

1. Peradangan biasa daerah tonsil saja
2. Pembentukan eksudat
3. Selulitis tonsil
4. Pembentukan abses peritonsiler
5. Nekrosis jaringan (Adams, *et al.*, 2012)

Karena proses radang yang timbul maka selain epitel mukosa juga jaringan limfoid terkikis, sehingga pada proses penyembuhan jaringan limfoid diganti oleh jaringan parut yang akan mengalami pengerutan sehingga kripta melebar. Secara klinik kripta ini tampak diisi oleh detritus. Proses berjalan terus sehingga menembus kapsul tonsil dan akhirnya

menimbulkan perlekatan dengan jaringan di sekitar fosa tonsilaris. Pada anak proses ini disertai dengan pembesaran kelenjar limfa dengan submandibular (Soepardi, *et al.*, 2012).

Peradangan dapat menyebabkan keluhan tidak nyaman kepada penderita berupa rasa nyeri saat menelan karena sesuatu yang ditelan menyentuh daerah yang mengalami peradangan. Peradangan tonsil akan mengakibatkan pembesaran yang menyebabkan kesulitan menelan atau seperti ada yang mengganjal di tenggorok. Pada anak biasanya keadaan ini juga dapat mengakibatkan keluhan berupa ngorok saat tidur karena pengaruh besarnya tonsil mengganggu pernafasan bahkan keluhan sesak nafas juga dapat terjadi apabila pembesaran tonsil telah menutup jalur pernafasan. Jika peradangan telah ditanggulangi, kemungkinan tonsil kembali pulih seperti semula atau bahkan tidak dapat kembali sehat seperti semula. Apabila tidak terjadi penyembuhan yang sempurna pada tonsil, dapat terjadi infeksi berulang. Apabila keadaan ini menetap, bakteri patogen akan bersarang di dalam tonsil dan

terjadi peradangan yang kronis atau yang disebut dengan tonsilitis kronis.

Tonsilitis kronis merupakan penyakit yang paling sering terjadi dari semua penyakit tenggorok yang berulang. Tonsilitis kronis umumnya terjadi akibat komplikasi tonsilitis akut, terutama yang tidak mendapat terapi adekuat. Selain pengobatan tonsilitis akut yang tidak adekuat, faktor predisposisi timbulnya tonsilitis kronis lain adalah higien mulut yang buruk, kelelahan fisik dan beberapa jenis makanan (Fakh, *et al.*, 2016).

### **Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis yang muncul akan berbeda-beda pada setiap kategori tonsilitis sebagai berikut. (Rusmarjono & Soepardi, 2016).

#### **A. Tonsilitis akut**

##### **1. Tonsilitis viral**

Gejala tonsilitis viral lebih menyerupai common cold yang disertai rasa nyeri tenggorok dan beberapa derajat disfagia.

Dan pada kasus berat dapat meolak untuk minum atau makan melalui mulut.

Penderita mengalami malaise, suhu

tinggi, dan nafasnya bau (Adams, et al., 2012).

##### **2. Tonsilitis bacterial**

Gejala dan tanda Masa inkubasi 2-4 hari.

Gejala dan tanda yang sering ditemukan adalah nyeri tenggorok dan nyeri waktu menelan, demam dengan suhu tubuh yang tinggi, rasa lesu, rasa nyeri di sendi-sendi, tidak nafsu makan dan rasa nyeri di telinga karena nyeri alih (referred pain) melalui saraf N. glosofaringeus (N. IX). Pada pemeriksaan tampak tonsil membesar, hiperemis dan terdapat detritus berbentuk folikel, lakuna atau tertutup oleh membran semu. Kelenjar sub-mandibula membesar dan nyeri tekan. (otalgia).



Gambar 1 Tonsilitis Eksaserbasi Akut

Sumber: Wikipedia.com

#### **B. Tonsilitis Membranosa**

##### **1. Tonsilitis difteri**

a. Gejala umum seperti juga gejala infeksi lainnya yaitu kenaikan suhu

tubuh biasanya subfebris, nyeri kepala, tidak nafsu makan, badan lemah, nadi lambat serta keluhan nyeri menelan.

- b. Gejala lokal yang tampak berupa tonsil membesar ditutupi bercak putih kotor yang makin lama makin meluas dan bersatu membentuk membran semu. Membran ini dapat meluas ke palatum mole, uvula, nasofaring, laring, trakea dan bronkus dan dapat menyumbat saluran napas. Membran semu ini melekat erat pada dasarnya, sehingga bila diangkat akan mudah berdarah. Pada perkembangan penyakit ini bila infeksi berjalan terus, kelenjar limfa leher akan membesar sedemikian besarnya sehingga leher menyerupai leher sapi (bull neck) atau disebut juga Burgemeester's.



Gambar 2 Tonsilitis Difteri

Sumber: Suara.com

## 2. Tonsilitis Septik

Disebabkan oleh *Streptococcus hemolyticus* pada susu sapi, tapi di Indonesia jarang.

## 3. Angina Plaut Vincent

Gejala demam sampai dengan  $39^{\circ}$  C, nyeri kepala, badan lemah, dan kadang-kadang terdapat gangguan pencernaan. Rasa nyeri di mulut, hipersalivasi, gigi dan gusi mudah berdarah. Pada pemeriksaan tampak mukosa mulut dan faring hiperemis, tampak membran putih keabuan di atas tonsil, uvula, dinding faring, gusi, serta terdapat bau mulut dan kelenjar sub mandibula membesar.

## C. Tonsilitis Kronik

Pada pemeriksaan tampak tonsil membesar dengan permukaan yang tidak

rata, kriptus melebar dan beberapa kripti terisi oleh detritus. Rasa ada yang mengganjal di tenggorok, dirasakan kering di tenggorok dan napas berbau.

Radang amandel/tonsil yang kronis terjadi secara berulang-ulang dan berlangsung lama. Pembesaran tonsil/amandel bisa sangat besar sehingga tonsil kiri dan kanan saling bertemu dan dapat mengganggu jalan pernapasan (Manurung, 2016).

Tonsilitis pada anak biasanya dapat mengakibatkan keluhan berupa ngorok saat tidur karena pengaruh besarnya tonsil yang mengganggu pernafasan bahkan keluhan sesak nafas dapat terjadi apabila pemebesaran tonsil telah menutup jalur pernafasan (Fakh, *et al.*, 2016).

## **Diagnosis**

Diagnosis tonsilitis dilakukan oleh dokter dengan menggunakan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Setiap gejala yang ditemukan diberi skor masing-masing 1, sehingga apabila ditemukan lebih dari 1 gejala seperti batuk, demam > 38°C, pembengkakan tonsil, nyeri tekan pada kelenjar getah bening di leher, dan

kesulitan menelan, maka skor dijumlahkan sesuai dengan gejala yang ditemukan. Durasi tonsilitis juga diperhitungkan, apabila tonsilitis berlangsung kurang dari 2 minggu maka diberi skor 1 dan apabila berlangsung selama lebih dari 4 minggu atau menetap diberi skor 2. Total skor gejala merupakan penjumlahan dari banyaknya tanda atau gejala tersebut (Prasetya, *et al.*, 2018).

Diagnosis yang dilakukan oleh dokter saat ini masih dilakukan dengan cara langsung mengecek pada rongga mulut pasiennya, padahal saat menderita tonsilitis pasien akan merasa sangat kesakitan apabila diminta untuk membuka rongga mulut, terlebih lagi dengan waktu yang cukup lama. Proses diagnosis dilakukan secara visual dan hasil yang subjektif tergantung dari keahlian dokter. Untuk itu diperlukan suatu sistem yang dapat membantu dan mempermudah dokter dalam mendiagnosis dan menjelaskan pada pasien mengenai penyakit tonsilitis ini. Tonsilitis dapat dideteksi dengan mengetahui karakteristik yang terlihat pada tonsil, karakteristik yang paling mudah dapat dilihat adalah terjadinya perubahan warna (kemerahan) pada daerah tonsil dan sekitarnya

serta luas pembengkakan pada tonsil (Lanang, *et al.*, 2015).

### **Diagnosis Banding**

Pada tonsilitis yang berhubungan dengan mononukleosis infeksius, agen infeksi yang paling umum adalah virus Epstein-Barr (terdapat pada 50% anak-anak dan 90% orang dewasa dengan kondisi ini). Infeksi sitomegalovirus juga dapat mengakibatkan gambaran klinis infeksi mononukleosis, dan diagnosis banding juga termasuk toksoplasmosis, HIV, hepatitis A, dan rubella (Georgalas, 2014).

Seringkali tersembunyi di balik hiperplasia tonsil pediatrik, dengan atau tanpa infeksi berulang, tidak kronis atau menghambat pernapasan atau pernapasan kronis. Hiperplasia terintegrasi atau septum yang menyimpang, udara dingin yang tidak disaring, mengalir melewati tonsil, menyebabkan iritasi fisik, mengeringkan selaput lendir dan mempertahankan infeksi. Selanjutnya, alergi harus dipertimbangkan pada prinsipnya dengan peradangan kronis pada selaput lendir saluran pernapasan bagian atas. Khususnya, tungau debu dan dapat mengalami putaran bulat (dengan

puncak di musim dingin) untuk mengalami infeksi dari tonsil dan peningkatan tekanan pernapasan (Stelter, 2014).

Penyebab lainnya dari kambuhan berulang adalah kerusakan gigi. Pernafasan mulut kronis dan tonsilitis berulang menyebabkan penyakit periodontal dan kerusakan gigi. Sebaliknya, pengangkatan amandel (sebagian) dapat secara positif mempengaruhi penyakit periodontal dan bahkan kondisi gigi anak lengkap (Stelter, 2014).

Khususnya dengan hiperplasia tonsillar unilateral, diagnosis banding dari limfoma harus dipertimbangkan, terutama jika terjadi pembengkakan kelenjar getah bening unilateral, penurunan kinerja dan kelelahan (Stelter, 2014).

Tonsillitis unilateral pada anak-anak juga bias sebagai diagnosis banding angina Plaut-Vincent (pertama kali dijelaskan oleh Plaut dan Vincent (1894)) atau aphth mukosa. Pada akhirnya, nyeri adalah gejala pertama, dengan hasil terlihat yang minimal, ketika angina Plaut-Vincent, disebabkan oleh *Treponema vincentii* dan fusiform *Fusobacterium (Fusobacterium nucleatum)* yang bermanifestasi sebagai deposit yang besar, kotor,



dan satu sisi, tetapi menyebabkan hampir tidak ada rasa sakit dan hanya ada sedikit pertimbangan dalam pemutusan tersebut (Stelter, 2014).

## **Penatalaksanaan**

Pemberian tatalaksana berbeda-beda setiap kategori tonsillitis sebagai berikut.

### **A. Tonsilitis Akut**

#### **1. Tonsillitis viral**

Pada umumnya, penderita dengan tonsilitis akut serta de nram sebaiknya lirah baring, pemberian cairan adekuat, dan diet ringan (Adams, *et al.*, 2012). Analgesik, dan antivirus diberikan jika gejala berat (Rusmarjono & Soepardi, 2016).

#### **2. Tonsillitis bakterial**

Antibiotika spectrum luas, seperti penisilin, eritromisin. Antipiretik dan obat kumur yang mengandung desinfektan.

### **B. Tonsilitis Membranosa**

#### **1. Tonsillitis difteri**

Anti difteri serum (ADS) diberikan segera tanpa menunggu hasil kultur, dengan dosis 20.000 – 100.000 unit

tergantung dari umur dan beratnya penyakit. Antibiotik penisilin atau eritromisin 25 – 50 mg/kgBB dibagi dalam 3 dosis selama 14 hari. Kortikosteroid 1,2 mg/kgBB/hari. Antipiretik untuk simtomatis. Pasien harus diisolasi karena penyakit ini dapat menular. Pasien istirahat di tempat tidur selama 2 – 3 minggu.

#### **2. Angina Plaut Vincent**

Antibiotik spectrum luas selama 1 minggu, perbaiki kebersihan mulut, konsumsi vitamin C dan B kompleks.

### **C. Tonsilitis Kronis**

Pengobatan pasti untuk tonsilitis kronis adalah pembedahan pengangkatan tonsil. Tindakan ini dilakukan pada kasus-kasus di mana penatalaksanaan medis atau yang lebih konservatif gagal untuk meringankan gejala-gejala. Penatalaksanaan medis termasuk pemberian penisilin yang lama, irigasi tenggorokan sehari-hari, dan usaha untuk membersihkan kripta tonsilaris dengan alat irigasi gigi atau oral. Ukuran jaringan tonsil tidak mempunyai hubungan

dengan infeksi kronis atau berulang (Adams, *et al.*, 2012).

Indikasi dilakukannya tonsilektomi sebagai berikut (Adams, *et al.*, 2012).

**Indikasi Absolut.** Indikasi-indikasi untuk tonsilektomi yang hampir absolut adalah berikut ini:

1. Timbulnya kor pulmonale karena obstruksi jalan napas yang kronis.
2. Hipertrofi tonsil atau adenoid dengan sindroma apnea waktu tidur.
3. Hipertrofi berlebihan yang menyebabkan disfagia dengan penurunan berat badan penyerta.
4. Biopsi eksisi yang dicurigai keganasan (limfoma).
5. Abses peritonsilaris berulang atau abses yang meluas pada ruang jaringan sekitarnya.

**Indikasi Relatif.** Seluruh indikasi lain untuk tonsilektomi dianggap relatif.

1. Terjadi 3 episode atau lebih infeksi tonsil dalam 1 tahun dengan terapi antibiotik adekuat.

2. Halitosis akibat tonsillitis kronis yang tidak membaik dengan terapi antibiotik adekuat.

3. Tonsillitis kronis berulang pada karier streptokokus beta hemolitikus grup A yang tidak membaik dengan antibiotik.

Adapun kontraindikasi dari tonsilektomi sebagai berikut (Adams, *et al.*, 2012).

1. Infeksi pernapasan bagian atas yang berulang.
2. Infeksi sistemik atau kronis.
3. Demam yang tidak diketahui penyebabnya.
4. Pembesaran tonsil tanpa gejala-gejala obstruksi.
5. Rinitis alergika.
6. Asma.
7. Diskrasia darah.
8. Ketidakmampuan yang ulrunr atau kegagalan untuk tumbuh.
9. Tonus otot yang lemah.
10. Sinusitis.

Terapi lokal ditujukan pada kebersihan mulut dengan berkumur atau obat isap (Rusmarjono & Soepardi, 2016).

### **Komplikasi**

Menurut tinjauan literatur, phlegmon peritonsillar adalah komplikasi yang utama dari tonsilitis dan 2,4% dari keadaan tersebut. Sedangkan penyakit jantung menyumbang 33,33% dari komplikasi dalam penelitian kami. Regurgitasi mitral adalah penyakit jantung paling umum dengan persentase sebanyak 40%. Komplikasi lain dalam penelitian lain juga termasuk selulitis serviks (13,33%), abses parafaringeal (6,67%), dan sepsis (6,67%) (Haidara & Sibide, 2019). Sedangkan pada anak sering menimbulkan komplikasi otitis media akut, sinusitis, abses peritonsil, abses para faring, bronchitis, glomerulonephritis akut, miokarditis, artritis, serta septicemia. Kelumpuhan otot palatum mole, otot mata, otot faring, otot laring serta otot pernafasan juga dapat terjadi pada tonsillitis difteri (Rusmarjono & Soepardi, 2016).

### **Prognosis**

Secara umum, prognosis tonsilitis sangat baik dan sembuh tanpa komplikasi. Sebagian besar tonsilitis virus sembuh dalam 7-10 hari, sedangkan tonsilitis bakteri dengan terapi antibiotik sesuai mulai membaik dalam 24-48 jam (RW & Byart, 2008) Morbiditas dapat

meningkat jika tonsilitis berulang sehingga mengganggu aktivitas dalam sekolah dan bekerja (Georgalas, 2014)

### **SIMPULAN**

Tonsilitis merupakan peradangan pada tonsil yang disebabkan oleh infeksi bakteri streptococcus atau infeksi virus. Diagnosis dapat ditegakkan dengan mengetahui tanda dan gejala serta dapat dilakukan pemeriksaan penunjang meliputi kultur dan pemeriksaan biopsi jaringan. Komplikasi yang dapat menyertai tonsillitis adalah phlegmon peritonsillar, penyakit jantung, selulitis serviks, abses parafaringeal, dan sepsis. Secara umum, prognosis tonsilitis sangat baik dan dapat sembuh tanpa komplikasi.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adams, G. L., Boies, L. R. & Higler, P. A., 2012. *BOIES Buku Ajar Penyakit THT*. 6 ed. Philadelphia: BOEIS FUNDMENTALS OF OTOLARYNGOLOGY.
- Allotoibi, A. D., 2017. Tonsillitis in Children Diagnosis and Treatment Measures. *Saudi Journal of Medicine (SJM)* , 2(8), p. 208.
- EL, O., CJ, O., BO, U. & FN, O., 2016. Epidemiological Survey of Tonsilitis Caused by Streptococcus Pyogenes among Children in Awka Metropolis.

- Fakh, I. M., Novialdi & Elmatris, 2016. Karakteristik Pasien Tonsilitis Kronis pada Anak di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2), pp. 436-437.
- Georgalas, C. C. N. S. T. A. N., 2014. Tonsillitis. *Clinical Evidence*, p. 2.
- Haidara, A. W. & Sibide, Y., 2019. Tonsillitis and Their Complications: Epidemiological, Clinical, and Therapeutic Profiles. *International Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, pp. 98-103.
- Lanang, S. M., Rizal, A. & Ramatryana, I. N. A., 2015. Simulasi Deteksi Tonsilitis Menggunakan Pengolahan Citra Digital. *JNTETI*, 4(1), p. 1.
- Manurung, R., 2016. Gambaran Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Tonsilitis pada Remaja Putri di Akper Imelda Medan Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 1(2), p. 2.
- Nadhila, N. F. M., 2016. Tonsilitis Kronik Eksaserbasi Akut pada Pasien Dewasa.. *J Medula Unila*, pp. 107-108.
- Nizar, M. N., 2016. Identifikasi Bakteri Penyebab Tonsilitis Kronik pada Pasien Anak di BAGian THT RSUD Ulin Banjarmasin. *Berkala Kedokteran*, p. 198.
- Prasetya, G. Z., Candra, A. & Kurniawati, D. M., 2018. Pengaruh Suplementasi Seng terhadap Kejadian Tonsilitis pada Balita. *Journal of Nutrition College*, 7(3), p. 3.
- Ramadhan, F. S. I. K., 2017. Analisa Faktor Risiko Kejadian Tonsilitis Kronik Pada Anak Usia 5 - 11 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan*, Volume 2.
- Ringgo, A. S., 2019. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Risiko Terjadinya Tonsilitis Konik Pada Anak Sekolah Dasar di Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, Volume 1, p. 188.
- Rusmarjono & Soepardi, E. A., 2016. Faringitis, Tonsilitis, dan Hipertrofi Adenoid. In: A. A. Soepardi & N. Iskandar, eds. *Telinga Hidung Tenggorokan & Leher*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran UI, p. 200.
- RW & Byart, 2008. Tonsillitis and Sudden Childhood Death. *J Forensic Leg Med.*, Volume 15.
- Stelter, K., 2014. Tonsillitis and Sore Throat in Children. *GMS Current Topics in Otorhinolaryngology*, p. 9.
- U, S., 2018. Tonsilitis and Peritonsilar Abscess. <http://emedicine.medscape.com>.