

Tonsilitis pada Anak Usia 5 tahun dengan Riwayat Kekambuhan Berulang: LAPORAN KASUS

Yashila Rahimah¹, Winda Trijayanthi Utama²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

E-mail: yashirahim@gmail.com

ABSTRACT

Tonsillitis is an inflammation of the tonsils that commonly occurs in children and may be caused by either viral or bacterial infections. Common clinical manifestations include sore throat, pain during swallowing, fever, cough, runny nose, and tonsillar enlargement. Recurrent episodes may be associated with certain exposures or habits; therefore, identifying triggering factors and providing education are important components of management. This case report aims to describe the management approach in a child with tonsillitis and a history of recurrent episodes. A 5-year-old girl presented with a sore throat that had started three days prior to seeking medical care, accompanied by fever, cough, runny nose, and pain during swallowing. Similar complaints had occurred recurrently over the past two years, with a frequency of one to two episodes per year. Based on the medical history, the recurrent episodes generally occurred after the patient consumed certain foods, particularly fried foods and packaged cold beverages. The patient was also reported to have poor oral hygiene habits. Physical examination revealed hyperemic pharyngeal mucosa and hyperemic anterior and posterior pillars, with bilateral tonsillar enlargement graded T3-T3. A diagnosis of tonsillitis was established based on the medical history and physical examination. Management included the administration of paracetamol and amoxicillin, accompanied by education regarding the disease, triggering factors, prevention of recurrence, personal hygiene, and dental and oral health. This case demonstrates the importance of an approach that focuses not only on clinical complaints but also on behavioral and lifestyle factors associated with recurrent tonsillitis in children.

Keywords: *Children, Tonsillitis, Recurrent Tonsillitis*

ABSTRAK

Tonsilitis merupakan peradangan pada tonsil yang sering terjadi pada anak dan dapat disebabkan oleh infeksi virus maupun bakteri. Manifestasi klinis yang umum meliputi nyeri tenggorokan, nyeri saat menelan, demam, batuk, pilek, dan pembesaran tonsil. Kejadian yang berulang dapat berkaitan dengan paparan atau kebiasaan tertentu sehingga identifikasi faktor pencetus dan pemberian edukasi menjadi bagian penting dalam penatalaksanaan. Laporan kasus ini bertujuan

Article history

Received: Oktober 2026

Reviewed: Oktober 2026

Published: Oktober 2026

Plagiarism checker no

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

menggambarkan pendekatan penatalaksanaan pada anak dengan tonsilitis dan riwayat kekambuhan berulang. Seorang anak perempuan berusia 5 tahun datang dengan keluhan nyeri tenggorokan sejak tiga hari sebelum berobat yang disertai demam, batuk, pilek, dan nyeri saat menelan. Keluhan serupa telah dialami berulang sejak dua tahun terakhir dengan frekuensi satu hingga dua kali dalam satu tahun. Berdasarkan anamnesis, kekambuhan umumnya muncul setelah pasien mengonsumsi makanan tertentu, terutama gorengan dan minuman dingin kemasan. Pasien juga diketahui memiliki kebiasaan kurang menjaga kebersihan mulut. Pemeriksaan fisik menunjukkan mukosa faring serta arkus anterior dan posterior hiperemis, dengan pembesaran tonsil bilateral berukuran T3-T3. Diagnosis tonsilitis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Penatalaksanaan meliputi pemberian parasetamol dan amoksisilin, disertai edukasi mengenai penyakit, faktor pencetus, pencegahan kekambuhan, kebersihan diri, serta kesehatan gigi dan mulut. Kasus ini menunjukkan pentingnya pendekatan yang tidak hanya berfokus pada keluhan klinis, tetapi juga memperhatikan faktor kebiasaan dan perilaku yang berkaitan dengan kekambuhan tonsilitis pada anak.

Kata Kunci: Anak, Tonsilitis, Tonsilitis Berulang

PENDAHULUAN

Tonsil merupakan jaringan limfoid yang berada di area peralihan antara saluran pernapasan dan saluran pencernaan.⁶ Secara fisiologis, tonsil berfungsi sebagai barier imunologis awal terhadap mikroorganisme yang masuk melalui udara yang dihirup maupun makanan yang ditelan.¹²

Tonsilitis merupakan kondisi inflamasi pada tonsil yang umumnya disebabkan oleh proses infeksi di area cincin Waldeyer's ring. Infeksi tersebut dapat dipicu oleh agen virus maupun bakteri yang masuk melalui saluran napas atau saluran cerna.⁴

Tonsilla palatina, sebagai salah satu komponen dari Waldeyer's ring, akan mengalami proses inflamasi ketika terjadi tonsilitis.¹ Secara klinis, tonsilitis diklasifikasikan menjadi tiga bentuk, yaitu tonsilitis akut, tonsilitis akut rekuren, dan tonsilitis kronis.⁵

Tonsilitis dapat menyerang segala usia, meskipun anak-anak lebih rentan mengalaminya. Kasus penyakit ini mulai sering muncul pada usia dua hingga tiga tahun, dengan peningkatan jumlah kasus pada rentang usia 5-12 tahun. Pada beberapa kasus, selain menjadi lokasi infeksi, amandel juga dapat menghambat saluran pernapasan orang dewasa maupun anak-anak.⁷

Kelompok usia 6-12 tahun termasuk rentan mengalami tonsilitis. Hal ini berkaitan dengan tingginya aktivitas anak di lingkungan sekolah maupun luar rumah yang meningkatkan paparan terhadap agen infeksi. Selain itu, kebiasaan konsumsi makanan cepat saji, makanan ringan, makanan dengan kandungan monosodium glutamate (MSG), serta minuman dingin dapat berkontribusi terhadap iritasi mukosa dan penurunan daya tahan lokal, sehingga mempermudah terjadinya infeksi pada tonsil.⁴

Tonsilitis merupakan kondisi klinis yang umum ditemukan di layanan kesehatan primer dan dapat mempengaruhi semua golongan usia. Pada anak-anak, risiko komplikasi lebih tinggi sehingga perlu perhatian khusus dalam penilaian serta manajemen klinis. Gejala khas tonsilitis antara lain nyeri tenggorokan, disfagia (sulit menelan), serta pembesaran tonsil yang sering disertai eksudat pada pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik komprehensif sangat penting karena temuan klinis tersebut sering menjadi dasar awal diagnosis sebelum pemeriksaan lanjutan dilakukan.⁹

Secara etiologis, tonsilitis timbul akibat proses Tonsilitis yang disebabkan oleh penyakit akibat bakteri atau virus. Penularan dapat terjadi melalui sentuhan langsung, kontak dengan tangan yang terkontaminasi, serta percikan (droplet) yang terbawa udara.⁷ Berbagai bakteri komensal termasuk *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *Moraxella catarrhalis*, serta bakteri lain seperti *Propionibacterium*, *Nocardia*, dan *Fusobacterium* hidup di orofaring manusia. Patogen yang paling sering dikaitkan dengan tonsilitis dan faringitis bakteri diketahui adalah *Streptococcus pyogenes*.¹³

Patogen bakteri seperti Group A beta-hemolytic *Streptococcus* (GAS) memiliki peran penting terutama dalam kasus tonsillitis bakteri. Untuk membantu menilai kemungkinan infeksi bakteri, khususnya *Streptococcus* beta-hemolitikus grup A, dapat digunakan Modified Centor Score. Pemeriksaan penunjang seperti rapid antigen test (RAT) atau kultur swab tenggorok dilakukan bila tersedia dan diindikasikan secara klinis.⁷

Tonsilitis akut diketahui disebabkan oleh virus, di antaranya *Epstein-Barr virus* (EBV), rhinovirus, enterovirus, virus influenza, dan adenovirus. Sejumlah virus tersebut sebenarnya dapat ditemukan sebagai bagian dari flora normal di orofaring. Berbeda dengan infeksi bakteri yang lebih sering menimbulkan tonsilitis eksudatif, infeksi virus jarang disertai pembentukan eksudat pada permukaan tonsil.¹³

Riwayat medis pasien, pemeriksaan fisik, dan jika diperlukan pemeriksaan lanjutan merupakan faktor utama dalam mendiagnosis tonsilitis. Secara klinis, pasien biasanya mengalami demam, rasa lesu, nyeri tenggorokan yang memburuk saat menelan, serta terkadang rasa tidak nyaman pada telinga akibat iritasi saraf glossofaringeal. Pemeriksaan fisik dapat menunjukkan adanya limfadenopati servikal serta pembengkakan dan hiperemia pada tonsil, baik disertai eksudat maupun tidak.⁷

Durasi dan pola kekambuhan digunakan untuk mengategorikan tonsilitis. Baik infeksi bakteri maupun virus dapat menyebabkan tonsilitis akut, yang berlangsung kurang dari tiga minggu. Serangan akut yang berulang berkali-kali dalam setahun disebut sebagai tonsilitis akut rekuren. Di sisi lain, tonsilitis kronis berlangsung dalam jangka waktu lama biasanya lebih dari tiga bulan dan sering kali dikaitkan dengan infeksi berulang atau pengobatan yang tidak memadai di masa lalu.^{7,8}

Tatalaksana tonsilitis bergantung pada penyebabnya. Pada tonsilitis viral, terapi bersifat suportif berupa pemberian antipiretik dan analgesik seperti parasetamol atau ibuprofen, istirahat cukup, serta asupan cairan yang adekuat. Antibiotik hanya diberikan bila terdapat kecurigaan kuat atau bukti infeksi bakteri. Amoksisilin atau penisilin merupakan pilihan lini pertama, dengan durasi terapi yang sesuai untuk mencegah komplikasi dan kekambuhan. Prinsip penggunaan antibiotik harus rasional, yaitu berdasarkan indikasi yang tepat, pemilihan obat dan dosis yang sesuai, serta mempertimbangkan efek samping. Pada kasus tonsilitis rekuren berat, obstruksi jalan napas, atau komplikasi seperti abses peritonsil, dapat dipertimbangkan tindakan operatif berupa tonsilektomi.⁷

Untuk kasus yang dicurigai akibat GAS, terapi antibiotik dapat dipertimbangkan setelah diagnosis bakteri ditegakkan melalui pemeriksaan penunjang seperti rapid antigen detection test atau kultur tenggorok, guna mencegah komplikasi berat seperti abses retrofaring atau demam rematik akut. Pendekatan ini juga membantu dalam antimicrobial stewardship agar penggunaan antibiotik lebih rasional di layanan primer.⁹

Pendekatan diagnosis dan terapi tonsilitis di layanan primer juga harus mempertimbangkan penggunaan sumber daya yang tersedia, kondisi klinis pasien, dan risiko komplikasi. Penilaian klinis yang teliti membantu dalam menentukan apakah pasien memerlukan terapi suportif saja, terapi antibiotik, atau rujukan ke layanan kesehatan lanjutan untuk evaluasi lanjutan.⁹

Secara umum, prognosis tonsilitis baik apabila ditangani dengan tepat. Tonsilitis viral biasanya sembuh spontan tanpa komplikasi. Tonsilitis bakteri juga memiliki luaran yang baik dengan terapi antibiotik yang adekuat. Namun, bila tidak ditatalaksana secara optimal, dapat

timbul komplikasi supuratif seperti abses peritonsil atau otitis media, maupun komplikasi non-supuratif seperti demam reumatik akut. Dengan diagnosis yang tepat dan penatalaksanaan yang sesuai, risiko komplikasi dapat diminimalkan dan kualitas hidup pasien dapat terjaga.⁷

METODE PENELITIAN

Studi ini merupakan laporan kasus deskriptif pada seorang pasien dengan Tonsilitis Berulang di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Tanjung Bintang. Data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemantauan kondisi pasien selama kunjungan tindak lanjut. Penatalaksanaan dilakukan secara komprehensif meliputi terapi farmakologis, dan edukasi. Evaluasi dilakukan terhadap perkembangan gejala, kemampuan pasien melakukan latihan, serta pemahaman pasien mengenai penyakit dan pencegahan kekambuhan.

KASUS

Keluhan utama Pasien A, seorang anak perempuan berusia 5 tahun, adalah sakit tenggorokan yang telah dirasakan selama tiga hari sebelum ia memeriksakan diri ke dokter. Setelah meminum minuman dingin dan menyantap camilan, ia mulai merasa seolah-olah ada sesuatu yang tersangkut di tenggorokannya. Kondisinya kemudian memburuk dan disertai dengan demam, pilek, batuk, serta kesulitan menelan.

Demam mulai dirasakan bersamaan dengan munculnya nyeri tenggorokan, bersifat menetap sepanjang hari, dan dirasakan tidak terlalu tinggi. Suhu tubuh tidak diukur menggunakan termometer di rumah sehingga suhu tertinggi selama demam tidak diketahui. Demam tidak disertai menggigil, kejang, maupun penurunan kesadaran. Batuk dan pilek muncul bersamaan dengan keluhan tenggorokan, dengan sekret hidung berwarna jernih, encer, dan tidak berbau. Pasien juga mengeluhkan suara serak, lemas, serta penurunan nafsu makan sejak keluhan muncul. Keluhan berupa nyeri wajah, gangguan penghidu, nyeri kepala, mual, dan muntah disangkal. Tidak terdapat keluhan benjolan atau pembengkakan pada daerah kepala dan leher. Buang air besar dan buang air kecil masih dalam batas normal, tanpa disertai keluhan nyeri saat buang air kecil.

Keluhan serupa telah dialami secara berulang sejak dua tahun terakhir. Kekambuhan terjadi sekitar 1-2 kali dalam satu tahun dan umumnya muncul setelah pasien mengonsumsi makanan tertentu, terutama gorengan dan minuman dingin kemasan. Pada episode sebelumnya, pasien biasanya hanya mendapatkan pengobatan untuk meredakan gejala. Pada episode saat ini, pasien mengonsumsi parasetamol sejak awal munculnya keluhan. Pasien memiliki pola makan yaitu mengonsumsi makanan tiga kali sehari dengan menu yang bervariasi, namun pasien sering jajan gorengan dan es pinggir jalan bersama temannya, diketahui pasien juga jarang menjaga *oral hygiene*.

Pada pemeriksaan fisik, pasien tampak sakit sedang namun sadar sepenuhnya (*compos mentis*), dengan suhu 37°C, denyut nadi 98 kali per menit, laju pernapasan 20 kali per menit, berat badan 17 kg, dan tinggi badan 107 cm. Parameter berat badan menurut usia (BB/U) dan tinggi badan menurut usia (TB/U) keduanya berada pada persentil ke-25 hingga ke-50 (normal) berdasarkan evaluasi status gizi menggunakan kurva antropometri CDC; indeks massa tubuh adalah 14,8 kg/m², yang termasuk dalam rentang normal. Hasil pemeriksaan fisik umum berada dalam batas normal. Pilar tonsil anterior dan posterior tampak hiperemis, dan pemeriksaan faring menunjukkan mukosa hiperemis tanpa adanya sekret. Pemeriksaan tonsil memperlihatkan pembesaran bilateral yang diklasifikasikan sebagai T3-T3. Tidak ada pemeriksaan lebih lanjut yang dilakukan pada pasien ini.

Secara klinis, diagnosis tonsilitis ditegakkan berdasarkan gejala-gejala berikut: demam, pilek, batuk, sakit tenggorokan, dan nyeri saat menelan. Dalam dua tahun terakhir, kejadian serupa tercatat pernah dialami pasien, yakni sekitar satu atau dua kali setahun. Pada pemeriksaan fisik, ditemukan adanya hipertrofi tonsil bilateral (derajat T3/T3). Tidak

ditemukan gejala penyakit sistemik yang serius maupun adanya sekret faring.

Gejala yang muncul sesuai dengan gambaran klinis tonsilitis pada anak, berdasarkan riwayat medis dan pemeriksaan fisik pasien. Dalam kasus ini, kebiasaan sering mengonsumsi jajanan kaki lima dan kebersihan gigi yang buruk diidentifikasi sebagai faktor risiko. Penatalaksanaan dilakukan dengan metode farmakologis maupun non-farmakologis. Sebagai bagian dari rencana pengobatan farmakologis untuk meredakan gejala dan mencegah komplikasi, pasien diberikan satu sendok takar (5 mL) sirup parasetamol (125 mg/5 mL) dan dua sendok takar (5 mL) sirup amoksisilin oral (125 mg/5 mL) sebanyak tiga kali sehari selama sepuluh hari. Fokus utama penatalaksanaan non-farmakologis meliputi edukasi komprehensif mengenai tonsilitis mencakup faktor risiko, gejala, komplikasi, dan pencegahan kekambuhan serta edukasi kebersihan untuk menjaga kesehatan mulut (menyikat gigi) dan kebersihan diri secara umum (mencuci tangan sebelum dan sesudah makan serta setelah beraktivitas di luar ruangan).

PEMBAHASAN

Tonsil palatina, yang merupakan bagian dari sistem kekebalan mukosa saluran pernapasan atas, dapat mengalami tonsilitis suatu kondisi peradangan. Tonsil memegang peranan krusial sebagai garis pertahanan pertama terhadap patogen yang masuk melalui saluran hidung dan mulut. Struktur tonsil yang kaya akan jaringan limfoid memungkinkan terjadinya respons kekebalan tubuh terhadap berbagai mikroorganisme yang masuk ke dalam tubuh. Namun, anak-anak dapat menderita tonsilitis akut atau berulang akibat peradangan kronis yang dipicu oleh paparan patogen yang sering terjadi.³

Pada kondisi normal, tonsil berperan dalam mengenali antigen yang masuk ke dalam tubuh dan kemudian memicu respons imun untuk melindungi tubuh dari infeksi. Akan tetapi, apabila paparan patogen terjadi secara berulang, maka jaringan tonsil dapat mengalami perubahan struktur serta penurunan fungsi imun lokal. Perubahan tersebut dapat menyebabkan tonsil menjadi lebih rentan terhadap infeksi selanjutnya sehingga memicu terjadinya tonsilitis berulang. Proses inflamasi kronik yang berlangsung lama juga dapat menyebabkan perubahan struktur kriptas tonsil serta terjadinya akumulasi debris yang dapat memperburuk proses inflamasi pada jaringan tonsil.³

Secara klinis, tonsilitis pada anak umumnya ditandai dengan gejala nyeri tenggorokan yang memberat saat menelan, demam, kesulitan menelan, serta pembesaran tonsil. Selain itu, pasien juga dapat mengalami gejala lain seperti malaise, sakit kepala, nyeri perut, dan pembesaran kelenjar getah bening servikal. Nyeri saat menelan terjadi akibat adanya proses inflamasi pada jaringan tonsil yang menyebabkan iritasi pada mukosa faring sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman saat makanan maupun minuman melewati area tersebut.¹⁰

Penyakit akibat bakteri maupun virus dapat menyebabkan tonsilitis pada anak-anak. Adenovirus, rhinovirus, dan virus influenza merupakan penyebab sebagian besar kasus. Namun, terkadang penyebab utamanya adalah infeksi bakteri. Penyebab paling umum dari tonsilofaringitis bakteri pada anak-anak adalah *Streptococcus pyogenes*, yang sering dikenal sebagai Group A *Streptococcus* (GAS). Infeksi bakteri ini perlu diperhatikan karena, jika tidak ditangani, dapat menimbulkan berbagai dampak buruk.¹¹

Selain *Streptococcus pyogenes*, berbagai penelitian menunjukkan bahwa beberapa mikroorganisme lain juga dapat ditemukan pada pasien tonsilitis. Penelitian mengenai profil mikroorganisme pada tonsilitis menunjukkan bahwa bakteri seperti *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus spp.*, serta beberapa bakteri Gram negatif dapat diisolasi dari swab tenggorok pasien tonsilitis. Hal ini menunjukkan bahwa tonsilitis tidak selalu disebabkan oleh satu patogen tunggal, melainkan dapat melibatkan berbagai jenis mikroorganisme yang berkolonisasi pada

jaringan tonsil.¹⁴

Profil mikroba pada tonsilitis telah diteliti, dan bakteri yang ditemukan menunjukkan pola sensitivitas antibiotik yang beragam. Oleh karena itu, uji sensitivitas antibiotik dan kultur usap tenggorok sangatlah penting, terutama jika infeksi bakteri diduga sebagai penyebabnya. Identifikasi patogen yang akurat mempermudah penentuan obat terbaik untuk mengatasi infeksi tersebut. Pemilihan obat yang tepat dapat mencegah resistensi obat, yang saat ini menjadi masalah kesehatan global yang penting.¹⁴

Diagnosis tonsilitis pada anak umumnya ditegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan inspeksi rongga mulut menggunakan spatula lidah untuk menilai kondisi tonsil secara langsung. Pada pemeriksaan tersebut dapat ditemukan pembesaran tonsil, hiperemia pada mukosa tonsil, adanya eksudat pada permukaan tonsil, serta pembesaran kelenjar getah bening servikal. Selain pemeriksaan klinis, pada beberapa kasus dapat dilakukan pemeriksaan penunjang seperti rapid antigen detection test maupun kultur swab tenggorok untuk memastikan etiologi bakteri terutama infeksi oleh *Streptococcus pyogenes*.¹¹

Penatalaksanaan tonsilitis pada anak dapat dilakukan melalui pendekatan non-operatif maupun operatif. Terapi non-operatif meliputi terapi simptomatik dan terapi antibiotik. Terapi simptomatik bertujuan untuk mengurangi gejala yang dirasakan oleh pasien seperti nyeri tenggorokan dan demam. Analgesik dan antipiretik seperti parasetamol maupun obat antiinflamasi nonsteroid sering digunakan sebagai terapi awal untuk meredakan gejala tersebut. Pendekatan terapi simptomatik merupakan langkah penting dalam manajemen awal tonsilitis pada anak.³

Pada tonsilitis yang disebabkan oleh infeksi bakteri, terutama oleh *Streptococcus pyogenes*, pemberian antibiotik merupakan terapi utama. Antibiotik golongan penisilin masih menjadi pilihan utama dalam pengobatan tonsilitis bakteri karena efektivitasnya dalam mengeradikasi bakteri penyebab infeksi. Pemberian antibiotik yang tepat dapat mempercepat proses penyembuhan serta mencegah terjadinya komplikasi seperti demam rematik dan glomerulonefritis pasca *streptokokus*.¹¹

Selain terapi konvensional, beberapa penelitian juga mengevaluasi penggunaan *complementary and alternative medicine* (CAM) sebagai terapi tambahan pada tonsilitis. Terapi alternatif seperti penggunaan obat herbal, terapi fitoterapi, maupun pendekatan integratif dilaporkan dapat membantu mengurangi gejala inflamasi serta nyeri tenggorokan pada pasien tonsilitis. Meskipun demikian, bukti ilmiah mengenai efektivitas terapi ini masih terbatas sehingga penggunaannya sebaiknya hanya sebagai terapi tambahan dan tidak menggantikan terapi medis standar.³

Pada kasus tonsilitis yang terjadi secara berulang dan menyebabkan gangguan kualitas hidup pasien, tindakan tonsilektomi dapat dipertimbangkan sebagai terapi definitif. Tonsilektomi biasanya direkomendasikan pada pasien yang mengalami episode tonsilitis berulang dengan frekuensi tertentu dalam satu tahun. Tindakan ini bertujuan untuk menghilangkan sumber infeksi kronik sehingga dapat mengurangi frekuensi kekambuhan penyakit di masa mendatang.¹¹

Secara keseluruhan, tonsilitis pada anak merupakan kondisi yang melibatkan interaksi antara faktor mikroorganisme, sistem imun, serta kondisi lingkungan. Pemahaman mengenai etiologi mikroorganisme, pola sensitivitas antibiotik, serta pendekatan terapi yang tepat sangat penting dalam menentukan strategi penatalaksanaan yang efektif. Dengan diagnosis yang tepat serta penatalaksanaan yang komprehensif, diharapkan kejadian tonsilitis berulang pada anak dapat dikurangi sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat.^{3,11}

KESIMPULAN

Tonsilitis pada anak dapat ditandai dengan keluhan nyeri tenggorokan, demam, batuk, pilek, dan nyeri saat menelan serta temuan hiperemia faring dan pembesaran tonsil. Pada kasus ini, diagnosis tonsilitis pada anak perempuan usia 5 tahun ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang menunjukkan gejala klinis khas disertai pembesaran tonsil bilateral T3-T3. Pasien memiliki riwayat kekambuhan selama dua tahun dengan frekuensi satu hingga dua kali per tahun. Kebiasaan sering mengonsumsi jajanan, terutama gorengan dan minuman dingin kemasan, serta kurangnya kebersihan mulut diidentifikasi sebagai faktor yang berkaitan dengan terjadinya kekambuhan. Penatalaksanaan dilakukan secara farmakologis menggunakan parasetamol dan amoksisilin, disertai edukasi mengenai tonsilitis, faktor pencetus, pencegahan kekambuhan, kebersihan diri, serta kesehatan gigi dan mulut. Kasus ini menunjukkan bahwa pengelolaan tonsilitis berulang pada anak perlu memperhatikan tidak hanya kondisi klinis, tetapi juga kebiasaan dan perilaku yang dapat berkaitan dengan kekambuhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arambula A, Brown JR, Neff L. Anatomy and physiology of the palatine tonsils, adenoids, and lingual tonsils. *World J Otorhinolaryngol Head Neck Surg.* 2021;7(3):155-160. doi:10.1016/j.wjorl.2021.04.003.
2. Bakar MA, McKimm J, Haque SZ, Majumder MAA, Haque M. Chronic tonsillitis and biofilms: A brief overview of treatment modalities. *J Inflamm Res.* 2018;11:329-337. doi:10.2147/JIR.S162486.
3. Büttner R, Schwermer M, Ostermann T, Längler A, Zuzak T. Complementary and alternative medicine in the (symptomatic) treatment of acute tonsillitis in children: A systematic review. *Complement Ther Med.* 2023;73:102940. doi:10.1016/j.ctim.2023.102940.
4. Fitriani N, Herlambang Sulistio S, Ruhsyahadati Y, Febrianto BY, Hasni D. Gejala tonsilitis kronik pada anak. *Sci J.* 2024;3(2):94-106. doi:10.56260/sciena.v3i2.136.
5. Guntinas-Lichius O, Geißler K, Mäkitie AA, et al. Treatment of recurrent acute tonsillitis: A systematic review and clinical practice recommendations. *Front Surg.* 2023;10:1-13. doi:10.3389/fsurg.2023.1221932.
6. Hadijah NA, Dahlia D, Marimba AD. Penatalaksanaan holistik pada anak usia 11 tahun dengan tonsilitis kronik melalui pendekatan kedokteran keluarga. *Innov J Soc Sci Res.* 2025;5(3):1613-1628. doi:10.31004/innovative.v5i3.18395.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana tonsilitis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
8. Marlina L, Hendrika W, Tanang IPD, Maulana H, Sayekti AA. Characteristics of chronic tonsillitis patients in children in the ear nose throat-head and neck hospital of the Indonesian Christian University in 2019. *Int J Med Sci Clin Res.* 2022;4(2):51-56.
9. Nguyen VTN, Ngo L, Stratton E, Arriola D. Tonsillitis. *Prim Care Clin Office Pract.* 2025;52(1):27-35. doi:10.1016/j.pop.2024.09.005.
10. Nweke SO, Orji ML, Ogeh CO, Nnaji TN, Ezeonu TC, Efunshile MA. Clinical predictors and antibiotic sensitivity of bacterial pathogens of pharyngotonsillitis among children aged 1-17 years in a tertiary hospital in Abakaliki, Southeast Nigeria. *Pan Afr Med J.* 2025;51:51.
11. Pelucchi C, Grigoryan L, Galeone C, Esposito S, Huovinen P, Little P, et al. Guideline for the management of acute sore throat. *Clin Microbiol Infect.* 2012;18(Suppl 1):1-28.

12. Samara P, Athanasopoulos M, Athanasopoulos I. Unveiling the enigmatic adenoids and tonsils: Exploring immunology, physiology, microbiome dynamics, and the transformative power of surgery. *Microorganisms*. 2023;11(7):1624. doi:10.3390/microorganisms11071624.
13. Sidell D, Shapiro NL. Acute tonsillitis. *Infect Dis Drug Targets*. 2012;12(4):271-276. doi:10.2174/187152612801319230.
14. Ughasoro MD, Akpeh JO, Echendu N, Mgbachi NG, Okpala S, Amah L. The profile of microorganisms that associate with acute tonsillitis in children and their antibiotic sensitivity pattern in Nigeria. *Sci Rep*. 2021;11:20084. doi:10.1038/s41598-021-99570-0.