



## Kasus Tonsilitis Akut dan Tonsilitis Kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 2022-2024

### Acute and Chronic Tonsillitis Cases at Prof. Dr. R. D. Kandou Hospital Manado in 2022-2024

Sabastian L. P. Gultom,<sup>1</sup> Olivia C. P. Pelealu,<sup>2</sup> Valentini M. Pontoh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

<sup>2</sup>Bidang Ilmu Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi – RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou, Manado, Indonesia

Email: [sabastianguptom011@student.unsrat.ac.id](mailto:sabastianguptom011@student.unsrat.ac.id)

Received: January 6, 2026; Accepted: March 27, 2026; Published online: April 7, 2026

**Abstract:** Tonsillitis is an inflammation of the palatine tonsils that is commonly found in healthcare services and can be acute or chronic. Acute tonsillitis is generally self-limiting, while chronic tonsillitis is often associated with recurrent infections and impaired quality of life. This study aimed to determine the distribution of tonsillitis cases at Prof. Dr. R. D. Kandou General Hospital in Manado. This was a retrospective and descriptive study using total sampling method. The results showed 30 patients with acute tonsillitis (18.2%) and 135 patients with chronic tonsillitis (81.8%) at Prof. Dr. R. D. Kandou General Hospital Manado during the years 2022–2024. Males were the majority in both diseases (60% acute, 53.3% chronic tonsillitis). The adult age group dominated in both diseases (36.7% acute, 52.6% chronic tonsillitis). Fever was the most common symptom found in acute tonsillitis (73.3%), and painful swallowing (71.1%) in chronic tonsillitis. The most common tonsil size in acute tonsillitis was T2-T2 (53.3%) and T3-T3 (35.6%) in chronic tonsillitis. Medical management in the form of antibiotics was the most common treatment for both diseases (90% acute, 91.1% chronic tonsillitis), and tonsillectomy was the most common surgical procedure performed on patients with chronic tonsillitis (53.3%). In conclusion, chronic tonsillitis is more common than acute tonsillitis. There are differences in clinical and demographic characteristics between the two groups, which emphasize the importance of describing epidemiological profiles in optimizing the management of tonsillitis.

**Keywords:** acute tonsillitis; chronic tonsillitis; clinical profile

**Abstrak:** Tonsilitis merupakan inflamasi tonsil palatina yang sering ditemukan pada layanan kesehatan dan dapat bersifat akut maupun kronik. Tonsilitis akut umumnya bersifat *self-limiting*, sedangkan tonsilitis kronik sering berhubungan dengan infeksi berulang dan gangguan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi kasus tonsilitis di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Jenis penelitian ini ialah deskriptif retrospektif dengan menggunakan teknik *total sampling*. Hasil penelitian mendapatkan 30 pasien tonsilitis akut (18,2%) dan 135 pasien tonsilitis kronik (81,8%) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2022-2024. Jenis kelamin laki-laki yang terbanyak pada kedua penyakit (60% akut, 53,3% kronik). Kelompok usia dewasa mendominasi pada kedua penyakit (36,7% akut, 52,6% kronik). Demam merupakan gejala terbanyak ditemukan pada akut (73,3%), dan nyeri menelan (71,1%) pada kronik. Ukuran tonsil tersering pada tonsilitis akut ialah T2-T2 (53,3%) dan pada kronik T3-T3 (35,6%). Tatalaksana medikamentosa berupa antibiotik yang terbanyak pada kedua penyakit (90% akut, 91,1% kronik), dan tonsilektomi merupakan tindakan operatif terbanyak yang dilakukan pada tonsilitis kronik (53,3%). Simpulan penelitian ini ialah tonsilitis kronik lebih banyak ditemukan dibanding yang akut. Terdapat perbedaan karakteristik klinis dan demografis pada kedua kelompok, yang menegaskan pentingnya pendeskripsian profil epidemiologis dalam optimalisasi penatalaksanaan tonsilitis.

**Kata kunci:** tonsilitis akut; tonsilitis kronik; profil klinis

## PENDAHULUAN

Tonsilitis merupakan inflamasi pada tonsil palatina yang terjadi akibat respons imun terhadap infeksi yang masuk melalui saluran napas atau saluran cerna bagian atas.<sup>1</sup> Penyakit ini diklasifikasikan menjadi tonsilitis akut dan tonsilitis kronik yang masing-masing memiliki perbedaan klinis, durasi keluhan, dan frekuensi kekambuhan.<sup>2</sup> Tonsilitis dapat disebabkan oleh bakteri dan virus, dengan etiologi virus sebagai penyebab terbanyak.<sup>2</sup> Tonsilitis yang disebabkan oleh bakteri, seperti *Group A  $\beta$ -hemolytic streptococcus* (GABHS), paling sering menyerang anak usia 5-15 tahun, dengan kurang dari 15% anak di bawah 3 tahun, 24% anak di bawah 5 tahun, dan 37% anak usia sekolah yang terkena.<sup>3</sup> Penyakit ini merupakan salah satu penyebab tersering kunjungan medis, dengan insidensi mencapai sekitar 1,3% dari seluruh kunjungan rawat jalan di layanan kesehatan primer.<sup>2</sup>

Secara global, diperkirakan bahwa setidaknya terjadi 517.000 kematian setiap tahun akibat penyakit group A streptococcus (GAS) yang parah pada tahun 2005, dan lebih dari 616 juta kasus insiden per tahun akibat GAS faringitis dengan sekitar 10% dari jumlah kasus tersebut mengalami tonsilitis akut berulang.<sup>4,5</sup> Menurut data 99999Departemen Kesehatan RI tahun 2012, jumlah kasus tonsilitis di Indonesia mencapai 214.666 kasus, yang mewakili sekitar 23% dari total kasus infeksi saluran pernapasan atas yang tercatat.<sup>6</sup> Data epidemiologi dari bidang Telinga Hidung Tenggorok (THT) di Indonesia memaparkan bahwa tonsilitis kronik menempati urutan kedua terbanyak setelah nasofaringitis akut, dengan prevalensi sebesar 3,8% dari seluruh kasus THT yang tercatat.<sup>6</sup> Studi oleh Palandeng et al<sup>7</sup> di Manado pada periode Januari 2010 hingga Desember 2012 mencatat sebanyak 138 kasus tonsilitis di Poliklinik THT-KL RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, dan sekitar 53,96% dari jumlah tersebut merupakan kasus tonsilitis kronik.

Tonsilitis akut ditandai oleh onset gejala yang cepat berkisar antara 2-8 hari, dengan gejala nyeri menelan, demam, hingga pembesaran tonsil yang adekuat, dan umumnya bersifat *self-limiting*.<sup>1,2,8</sup> Pada tonsilitis kronik, inflamasi terjadi persisten atau berulang yang ditandai oleh hipertrofi tonsil, kripta yang melebar, terdapat detritus, dan dapat berhubungan dengan pembentukan biofilm bakteri yang membuat infeksi lebih sulit diatasi.<sup>9,10,11</sup> Tonsilitis umumnya menyerang anak dan remaja, namun dapat juga terjadi pada orang dewasa dan seringkali mengganggu aktivitas dan kualitas hidup sehingga beberapa diantaranya diindikasikan untuk dilakukan tindakan tonsilektomi.<sup>3,12</sup>

Mengetahui dampak dari masalah tonsilitis, dan kurangnya ketersediaan data terbaru dan spesifik mengenai epidemiologi tonsilitis, baik secara global, nasional, maupun lokal khususnya di Manado, menjadi salah satu alasan yang mendorong penulis untuk melakukan penelitian mengenai distribusi pasien tonsilitis akut dan tonsilitis kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 2022-2024. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan data terbaru mengenai distribusi pasien tonsilitis akut dan tonsilitis kronik.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *total sampling* dari data rekam medis pasien yang terdiagnosis tonsilitis akut dan tonsilitis kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 2022-2024, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data kemudian diolah dalam bentuk tabulasi dan dideskripsikan dengan hasil dan persentase.

## HASIL PENELITIAN

Sampel penelitian ini sebanyak 165 pasien yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Tabel 1 memperlihatkan bahwa tonsilitis kronik memiliki lebih banyak pasien dibandingkan tonsilitis akut di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 2022-2024. Tonsilitis kronik tercatat sebanyak 135 pasien (81,8%), sedangkan tonsilitis akut sebanyak 30 pasien (18,2%).

Tabel 2 memperlihatkan bahwa kasus tonsilitis terus meningkat tiap tahunnya dari tahun 2022-2024, baik pada tonsilitis akut maupun kronik.

**Tabel 1.** Distribusi pasien tonsilitis akut dan tonsilitis kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 2022-2024

| Jenis tonsilitis  | n   | %     |
|-------------------|-----|-------|
| Tonsilitis akut   | 30  | 18,2% |
| Tonsilitis kronik | 135 | 81,8% |
| Total             | 165 | 100%  |

**Tabel 2.** Distribusi pasien tonsilitis akut dan tonsilitis kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado berdasarkan tahun

| Tahun | Tonsilitis akut |       | Tonsilitis kronik |       |
|-------|-----------------|-------|-------------------|-------|
|       | n               | %     | n                 | %     |
| 2022  | 5               | 16,7% | 29                | 21,5% |
| 2023  | 10              | 33,3% | 46                | 34,1% |
| 2024  | 15              | 50%   | 60                | 44,4% |
| Total | 30              | 100%  | 135               | 100%  |

Tabel 3 memperlihatkan bahwa pasien jenis kelamin laki-laki lebih banyak ditemukan daripada perempuan, yaitu sebanyak 18 pasien (60%) pada tonsilitis akut, dan 72 pasien (53,3%) pada tonsilitis kronik.

**Tabel 3.** Distribusi pasien tonsilitis akut dan tonsilitis kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 2022-2024 berdasarkan jenis kelamin

| Jenis kelamin | Tonsilitis akut |      | Tonsilitis kronik |       |
|---------------|-----------------|------|-------------------|-------|
|               | n               | %    | n                 | %     |
| Laki-laki     | 18              | 60%  | 72                | 53,3% |
| Perempuan     | 12              | 40%  | 63                | 46,7% |
| Total         | 30              | 100% | 135               | 100%  |

Tabel 4 memperlihatkan bahwa kelompok dewasa merupakan yang terbanyak ditemukan pada tonsilitis akut (36,7%) dan tonsilitis kronik (52,6%).

**Tabel 4.** Distribusi pasien tonsilitis akut dan tonsilitis kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 2022-2024 berdasarkan usia

| Kelompok usia | Tonsilitis akut |       | Tonsilitis kronik |       |
|---------------|-----------------|-------|-------------------|-------|
|               | n               | %     | n                 | %     |
| Anak-anak     | 6               | 20%   | 15                | 11,1% |
| Remaja        | 10              | 33,3% | 44                | 32,6% |
| Dewasa        | 11              | 36,7% | 71                | 52,6% |
| Lansia        | 3               | 10%   | 5                 | 3,7%  |
| Total         | 30              | 100%  | 135               | 100%  |

Tabel 5 memperlihatkan bahwa demam merupakan gejala klinis terbanyak pada tonsilitis akut (73,3%), sedangkan pada tonsilitis kronik, nyeri menelan merupakan gejala klinis terbanyak (71,1%).

Tabel 6 memperlihatkan bahwa T2-T2 merupakan ukuran tonsil terbanyak yang ditemukan pada tonsilitis akut (53,3%), sedangkan pada tonsilitis kronik, ukurann T3-T3 merupakan yang terbanyak (35,6%).

Tabel 7 memperlihatkan bahwa antibiotik merupakan tatalaksana medikamentosa yang paling banyak diberikan pada tonsilitis akut (90%) dan pada tonsilitis kronik (91,1%). Untuk tatalaksana operatif, tonsilektomi yang terbanyak dilakukan pada pasien tonsilitis kronik (53,3%).

**Tabel 5.** Distribusi pasien tonsilitis akut dan tonsilitis kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 2022-2024 berdasarkan gejala klinis

| Gejala Klinis                | Tonsilitis akut |       | Tonsilitis kronik |       |
|------------------------------|-----------------|-------|-------------------|-------|
|                              | n               | %     | n                 | %     |
| Nyeri menelan                | 19              | 63,3% | 96                | 71,1% |
| Demam                        | 22              | 73,3% | 28                | 20,7% |
| Batuk                        | 12              | 40%   | 9                 | 6,7%  |
| Flu                          | 2               | 6,7%  | 4                 | 3%    |
| Nafsu makan berkurang        | 3               | 10%   | 0                 | 0%    |
| Mendengkur saat tertidur     | 1               | 3,3%  | 24                | 17,8% |
| Mual muntah                  | 7               | 23,3% | 5                 | 3,7%  |
| Rasa mengganjal di tenggorok | 0               | 0%    | 30                | 22,2% |
| Lemah badan                  | 8               | 26,7% | 4                 | 3%    |

**Tabel 6.** Distribusi pasien tonsilitis akut dan tonsilitis kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 2022-2024 berdasarkan ukuran tonsil

| Gejala Klinis | Tonsilitis akut |       | Tonsilitis kronik |       |
|---------------|-----------------|-------|-------------------|-------|
|               | n               | %     | n                 | %     |
| T1-T1         | 3               | 10%   | 1                 | 0,7%  |
| T2-T2         | 16              | 53,3% | 47                | 34,8% |
| T3-T3         | 7               | 23,3% | 48                | 35,6% |
| T4-T4         | 0               | 0%    | 21                | 15,6% |
| T1-T3         | 1               | 3,3%  | 0                 | 0%    |
| T2-T1         | 1               | 3,3%  | 0                 | 0%    |
| T2-T3         | 1               | 3,3%  | 6                 | 4,4%  |
| T2-T4         | 0               | 0%    | 1                 | 0,7%  |
| T3-T1         | 1               | 3,3%  | 1                 | 0,7%  |
| T3-T2         | 0               | 0%    | 4                 | 3%    |
| T3-T4         | 0               | 0%    | 2                 | 1,5%  |
| T4-T2         | 0               | 0%    | 1                 | 0,7%  |
| T4-T3         | 0               | 0%    | 3                 | 2,2%  |
| Total         | 30              | 100%  | 135               | 100%  |

**Tabel 7.** Distribusi pasien tonsilitis akut dan tonsilitis kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 2022-2024 berdasarkan tatalaksana

| Tatalaksana          | Tonsilitis akut |       | Tonsilitis kronik |       |
|----------------------|-----------------|-------|-------------------|-------|
|                      | n               | %     | n                 | %     |
| Medikamentosa        |                 |       |                   |       |
| Antibiotik           | 27              | 90%   | 123               | 91,1% |
| Analgesik/antinyeri  | 24              | 80%   | 117               | 86,7% |
| Kortikosteroid       | 10              | 33,3% | 34                | 25,2% |
| Operatif             |                 |       |                   |       |
| Tonsilektomi         | 0               | 0%    | 72                | 53,3% |
| Tonsiloadenoidektomi | 0               | 0%    | 28                | 20,7% |

## BAHASAN

Pada hasil penelitian, tercatat bahwa tonsilitis kronik memiliki pasien lebih banyak yaitu sebanyak 135 orang (81,8%) dibanding tonsilitis akut yang hanya sebanyak 30 orang (18,2%). Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Praysela et al<sup>13</sup> di Rumah Sakit Royal Prima yang mendapatkan bahwa tonsilitis kronik lebih banyak (66,67%) dibanding tonsilitis akut (33,33%). Kemungkinan penyebab hal ini ialah karena tonsilitis akut biasanya menjadi penyakit *self-limiting*

sehingga orang yang mengalami penyakit ini umumnya hanya ditangani mandiri dan tidak melakukan pemeriksaan ke rumah sakit.

Hasil penelitian mengenai jumlah pasien tonsilitis akut dan tonsilitis kronik berdasarkan tahun terlihat mengalami kenaikan setiap tahunnya dari tahun 2022-2024. Peningkatan angka kasus dari tahun ke tahun dapat mengindikasikan bahwa beban penyakit tonsilitis di masyarakat masih tinggi. Hal ini dapat mencerminkan frekuensi paparan agen infeksius yang tinggi di lingkungan masyarakat serta masih terbatasnya pencegahan primer terkait kesehatan saluran napas atas. Selain itu, meningkatnya jumlah kunjungan dapat berkaitan dengan perbaikan sistem pencatatan rekam medis dan akses pelayanan kesehatan, sehingga kasus yang sebelumnya tidak terdata kini tercatat dengan lebih baik.

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa pasien dengan jenis kelamin laki-laki yang terbanyak dengan total 18 pasien (60%) pada tonsilitis akut, dan 72 pasien (53,3%) pada tonsilitis kronik. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Triswanti et al<sup>14</sup> di RSUD Abdul Moeloek Lampung yang melaporkan bahwa jenis kelamin laki-laki yang paling banyak ditemukan yaitu sebanyak 19 pasien (57,6%) dibanding jenis kelamin perempuan pada pasien tonsilitis kronik dari total sampel 33 orang. Pada penelitian tersebut didapatkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan pembesaran tonsil. Penelitian Shalihat et al<sup>15</sup> di Bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang mendapatkan hal yang berlawanan yaitu jenis kelamin perempuan ditemukan lebih banyak (56,4%) dibandingkan laki-laki (43,6%). Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna secara statistik antara jenis kelamin dengan ukuran tonsil pada penderita tonsilitis kronis. Jenis kelamin laki-laki yang lebih banyak ditemukan pada penelitian ini diduga berkaitan dengan faktor perilaku dan lingkungan, yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih sering terpapar faktor risiko seperti kebersihan mulut yang kurang optimal, pola makan tidak teratur, serta paparan asap rokok dan polusi yang dapat memicu inflamasi saluran napas atas.<sup>6,16</sup>

Hasil penelitian berdasarkan usia menunjukkan bahwa kelompok dewasa (20-59 tahun) merupakan yang terbanyak yaitu sebanyak 11 orang (36,7%) dari total 30 pasien pada tonsilitis akut, dan 71 orang (52,6%) dari total 135 pasien pada tonsilitis kronik. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Wardoyo et al<sup>17</sup> di RSUD Waled Cirebon yang juga melaporkan bahwa kelompok dewasa yang terbanyak, yaitu sebanyak 41 orang (41%) dari total 100 pasien. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Mustofa et al<sup>18</sup> di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung yang mendapatkan bahwa kelompok remaja (12-25 tahun) merupakan yang terbanyak, yaitu 52 orang (56,5%) dari total 92 pasien. Hal yang dapat memengaruhi perbedaan tersebut ialah klasifikasi usia yang digunakan berbeda dengan penelitian lain yang dibandingkan sehingga menyebabkan perbedaan perolehan hasil. Di samping itu, dominasi kelompok dewasa dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh karena tonsilitis kronik merupakan fase lanjutan dari infeksi berulang pada tonsil yang telah berlangsung sejak usia lebih muda, namun baru menjadi klinis signifikan dan tercatat ketika berada pada usia dewasa.<sup>10</sup> Faktor gaya hidup seperti paparan asap rokok, stres, serta peningkatan kesadaran dan akses pelayanan kesehatan pada usia dewasa juga dapat menyebabkan kelompok ini lebih sering terdiagnosis dan tercatat di rumah sakit.<sup>6,8</sup>

Berdasarkan gejala klinis didapatkan bahwa nyeri menelan, demam, dan batuk merupakan gejala yang paling banyak ditemukan pada pasien tonsilitis akut. Pada tonsilitis kronik, nyeri menelan, rasa mengganjal di tenggorok, demam, dan mendengkur saat tidur merupakan gejala yang paling banyak ditemukan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabilah et al<sup>19</sup> mengenai pasien tonsilitis kronik di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda yang mencatat nyeri menelan (92%) dan mendengkur saat tidur (51%) merupakan gejala yang terbanyak dari total sampel 92 orang. Penelitian yang dilakukan oleh Wardoyo et al<sup>17</sup> di RSUD Waled Cirebon juga menyatakan hal serupa yaitu nyeri menelan sebagai gejala klinis terbanyak, yaitu pada 52 orang (52%), dan rasa mengganjal di tenggorok sebanyak 40 orang (40%) dari total sampel 100 orang. Nyeri menelan umum terjadi karena disebabkan oleh terjadinya inflamasi pada tonsil sehingga benda yang masuk ke dalam akan bersentuhan dengan area yang mengalami

peradangan yang akhirnya akan membuat nyeri.<sup>1,2</sup> Pembesaran tonsil juga dapat menyebabkan kesulitan menelan atau sensasi mengganjal pada tenggorok. Kondisi ini juga dapat menyebabkan mendengkur saat tidur karena pembesaran tonsil mengganggu pernapasan, bahkan dapat terjadi sesak napas bila tonsil sudah membesar dan menutupi sebagian besar jalan napas.<sup>12,20</sup>

Hasil penelitian berdasarkan ukuran tonsil menunjukkan bahwa ukuran T2-T2 yang paling banyak ditemukan pada tonsilitis akut, dan ukuran T3-T3 pada tonsilitis kronik. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Mustofa et al<sup>18</sup> di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung yang mendapatkan ukuran T3-T3 yang terbanyak pada pasien yang akan menjalani tonsilektomi, yaitu sebanyak 57 orang (51,1%) dari total sampel 92 orang. Naufal et al<sup>21</sup> di RSUP Dr. M. Djamil Padang menyatakan hal berbeda, yaitu ukuran T2-T2 merupakan yang terbanyak, yaitu sebanyak 10 orang (35,75%) dari total sampel 28 pasien yang terdiagnosis tonsilitis kronis. Pada kasus tonsilitis kronis dalam penelitian ini, didapatkan bahwa ukuran T3-T3 merupakan yang terbanyak dengan total kasus 48 pasien (35,6%), tetapi ukuran T2-T2 juga didapatkan cukup banyak yaitu pada 47 pasien (34,8%). Hal yang memungkinkan ialah ukuran tonsil pada kasus tonsilitis kronis dapat membesar atau relatif lebih kecil (T2-T2) karena tonsil telah mengalami inflamasi berulang akibat patogen yang masuk. Reaksi radang akan membuat tonsil membengkak, tetapi pada tonsil yang telah lama terinfeksi akan menyebabkan kerusakan progresif jaringan limfoid, yang kemudian akan diperbaiki oleh tubuh melalui fibrosis dan jaringan parut. Proses fibrosis ini mengakibatkan berkurangnya massa jaringan limfoid sehingga tonsil menjadi lebih padat, keras, dan berukuran lebih kecil.<sup>11,21</sup>

Berdasarkan tatalaksana didapatkan bahwa antibiotik merupakan tatalaksana medikamentosa yang paling umum diberikan, yaitu sebanyak 27 orang (90%) pada tonsilitis akut, dan 123 pasien (91,1%) pada tonsilitis kronik. Pada tatalaksana operatif, sebanyak 72 pasien (53,3%) dilakukan tonsilektomi, dan 28 pasien (20,7%) dilakukan tindakan tonsiloadenoidektomi dalam kasus tonsilitis kronik; tidak ada tindakan operatif yang dilakukan pada tonsilitis akut. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Naufal et al<sup>21</sup> di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang melaporkan bahwa tindakan operatif merupakan tindakan yang paling banyak dilakukan, yaitu sebanyak 23 (82,1%) dari total sampel 28 pasien yang terdiagnosis tonsilitis kronis.

## SIMPULAN

Tonsilitis kronik ditemukan lebih banyak dibandingkan tonsilitis akut. Sebagian besar pasien pada kedua kelompok berjenis kelamin laki-laki dan usia dewasa. Nyeri menelan merupakan keluhan klinis tersering baik pada tonsilitis akut maupun kronik, sementara demam lebih dominan pada tonsilitis akut. Ukuran tonsil yang paling sering ditemukan pada tonsilitis akut ialah T2-T2, sedangkan pada tonsilitis kronik ialah T3-T3. Penatalaksanaan medikamentosa yang paling banyak diberikan ialah antibiotik pada tonsilitis akut dan kronik, sedangkan pada tatalaksana operatif, tonsilektomi merupakan tindakan yang tersering dilakukan pada pasien tonsilitis kronik. Temuan ini menunjukkan adanya perbedaan karakteristik demografis, klinis, dan tatalaksana pada pasien tonsilitis akut dan kronik di Rumah Sakit R. D. Kandou Manado periode 2022-2024.

## Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sandhu HK. Tonsillitis: causes, symptoms, diagnosis, and treatment. *J Dent Pathol Med.* 2024;8(6):251. Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access-pdfs/tonsillitis-causes-symptoms-diagnosis-and-treatment.pdf>
2. Nimmana BK, Paterek E. Tonsillitis. In: StatPearls [Internet]. Last Update: July 7, 2025. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2025. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544342/>
3. Castagnini LA, Goyal M, Ongkasuwan J. Tonsillitis and peritonsillar abscess. In: Valdez T, Vallejo J, editors. *Infectious Diseases in Pediatric Otolaryngology* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2016. p. 137–50. Doi: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-21744-4\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-319-21744-4_10)

4. Carapetis JR, Steer AC, Mulholland EK, Weber M. The global burden of group A streptococcal diseases. *Lancet Infect Dis*. 2005;5(11):685–94. Doi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(05\)70267-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(05)70267-X).
5. Guntinas-Lichius O, Geißler K, Mäkitie AA, Ronen O, Bradley PJ, Rinaldo A, et al. Treatment of recurrent acute tonsillitis—a systematic review and clinical practice recommendations. *Front Surg*. 2023;10:1221932. Doi: <https://doi.org/10.3389/fsurg.2023.1221932>
6. Febyola FF, Fardian N, Putri BI, Mauliza, Surayya R. Hubungan usia, konsumsi makanan dan hygiene mulut dengan gejala tonsilitis pada anak di Sekolah Dasar Negeri 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*. 2025;8(2):726–39. Doi: <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v8i2.794>
7. Palandeng ACT, Tumbel REC, Dehoop J. Penderita tonsilitis di poliklinik THT-KL BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Januari 2010–Desember 2012. *e-CliniC*. 2014;2(2). Doi: <https://doi.org/10.35790/Ecl.V2i2.5424>
8. Anderson J, Paterek E. Tonsillitis. [Updated 2023 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544342/>
9. Marlina L, Barreto JCHA, Poluan FH. Analysis of chronic tonsillitis: a case study. *Asian J Adv Res Rep*. 2025;19(3):301–10. Doi: <https://doi.org/10.9734/ajarr/2025/v19i3943>
10. Bin Abu Bakar M, McKimm J, Haque SZ, Majumder AA, Haque M. Chronic tonsillitis and biofilms: a brief overview of treatment modalities. *J Inflamm Res*. 2018;11:329–37. Doi: <https://doi.org/10.2147/JIR.S162486>
11. Uğraş S, Kutluhan A. Chronic tonsillitis can be diagnosed with histopathologic findings. *Electron J Gen Med*. 2008;5(2):95–103. Doi: <https://doi.org/10.29333/ejgm/82585>
12. Nguyen BK, Quraishi HA. Tonsillectomy and Adenoidectomy. *Pediatr Clin North Am*. 2022;69(2):247–59. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2021.12.008>
13. Praysela, Lister C, Lina J. Profil klinis tonsilitis pada anak di Rumah Sakit Royal Prima tahun 2023–2025. *Syntax Literate*. 2025;10(11):9170-9. Doi: <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v10i11.62412>
14. Triswanti N, Sudiadnyani NP, Kasim M, Ameilia R. Hubungan umur dan jenis kelamin dengan pembesaran tonsil pada penderita tonsilitis kronis di RSUD Abdul Moeloek Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 2023;10(4):1855-62. Doi: <https://doi.org/10.33024/jikk.v10i4.9210>
15. Shalihah AO, Novialdi N, Irawati L. Hubungan umur, jenis kelamin dan perlakuan penatalaksanaan dengan ukuran tonsil pada penderita tonsilitis kronis di Bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2013. *J Kesehat Andalas*. 2015;4(3):786-93. Doi: <https://doi.org/10.25077/jka.v4i3.365>
16. Naila F, Warasanti ES. The relationship of diet and hygiene to the incidence of tonsillitis in children: a literature review. *J Diverse Med Res*. 2025;2(2):34–41. Doi: <https://doi.org/10.33005/jdiversemedres.v2i1.74>
17. Wardoyo FA, Bakrie ER, Purnamasari F. Karakteristik pasien tonsilektomi di RSUD Waled Cirebon periode tahun 2022 – 2023. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*. 2025;24(1):213-21. Doi: <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v24i1.727>
18. Mustofa LF, Artini I, Nurmawati D. Karakteristik pasien tonsilitis pada tonsilektomi di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. *Arteri*. 2020;1(4):270–5. Doi: <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i4.78>
19. Nabilah NA, Pratiningrum M, Mu'ti A, Sawitri E. Karakteristik penderita tonsilitis kronik yang menjalani tonsilektomi di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda periode 2020–2022. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*. 2024;9(2):23-30. Doi: <https://doi.org/10.35728/jmkik.v9i2.1233>
20. Bargagna B, O'Connor-Reina C, Rodriguez-Alcala L, Navarro A, Bosco G, Pérez-Martín N, et al. Tonsillectomy may not be the answer in all OSA cases. *J Clin Med*. 2024;13(21):6456. Doi: <https://doi.org/10.3390/jcm13216456>
21. Naufal MR, Fitri F, Ilmiawati C. Karakteristik tonsilitis kronis di RSUP Dr. M. Djamil Padang saat pandemi COVID-19. *J Ilmu Kesehat Indones*. 2022;3(1):42–8. Doi: <https://doi.org/10.25077/jikesi.v3i1.772>