



## Gambaran Klinis dan Pemilihan Tatalaksana Medikamentosa serta Operatif pada Kasus Tonsilitis Anak di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro Tahun 2023

Vatiana Satyani\*

Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro Lampung, Indonesia

 [vatianasatyani@gmail.com](mailto:vatianasatyani@gmail.com)\*

### Abstract

Tonsillitis is a common disease among children caused by infection. Symptoms of tonsillitis such as sore throat and may also result in Obstructive Sleep Apnea (OSA). The World Health Organization (WHO) estimates that 287,000 children under the age of 15 undergo tonsillectomy with or without adenoidectomy. This study is a descriptive study with data collected from patient medical records for the year 2023 in September 2024 at Mardi Waluyo Hospital. This study included 147 samples, consisting of 78 males (53%) and 69 females (47%). Patients aged 0-5 years accounted for 26 cases (18%), those aged 6-10 years for 63 cases (43%), those aged 11-15 years for 42 cases (28%), and those aged 16-18 years for 16 cases (11%). Tonsil size measurements showed T2-T2 in 21 patients (14%), T3-T3 in 30 patients (21%), and T4-T4 in 96 patients (65%). Clinical symptoms included fever in 45 patients (31%), sore throat in 119 patients (81%), snoring in 94 patients (64%), and cough and cold in 80 patients (54%). Acute tonsillitis cases totaled 13 (9%), while chronic cases numbered 134 (91%). Treatment consisted of medication for 59 patients (40%) and surgery for 88 patients (60%). The most common cases of tonsillitis at Mardi Waluyo Hospital in 2023 were chronic tonsillitis among children aged 6-10 years, with the most frequent symptom being sore throat. The most prevalent tonsil size was T4-T4, which predominantly received surgical treatment, with a male majority

**Keywords:** Tonsillitis, Sore Throat, Tonsillectomy

### ARTICLE INFO

Article history:

Received

November 17,  
2024

Revised

December 16,  
2024

Accepted

December 17,  
2024

Published by  
ISSN

Website

This is an open access article under the CC BY SA license

CV. Creative Tugu Pena  
2774-7077

<https://www.attractivejournal.com/index.php/bce/>

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



### PENDAHULUAN

Tonsilitis adalah peradangan pada tonsil palatina, yang merupakan jaringan yang terletak di bagian tenggorokan (Soepardi., 2017). Tonsilitis menjadi penyakit yang sangat sering dijumpai pada anak-anak karena infeksi virus. Umumnya anak umur 5-15 tahun terkena tonsilitis karena infeksi bakterial (Batamet al., 2022). Peran tonsil meningkat dan menurun pada usia 3 tahun, meningkat lagi sekitar usia 10 hingga 20 tahun, dan menurun lagi seiring bertambahnya usia sehingga membuat anak lebih rentan terkena infeksi (Asabella Prihandini et al., 2023).

World Health Organization (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. Kejadian tonsilitis merupakan kejadian umum, dengan sekitar 1,3% dari kunjungan pasien rawat jalan terkait dengan peradangan pada tonsila palatina. Meskipun virus mendominasi

sebagai penyebab tonsilitis yang menyebabkan sekitar 40% hingga 60% kasus, bakteri juga dapat menjadi penyumbang sekitar 15% hingga 30% kasus. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi tonsilitis di Indonesia mencapai sekitar 23% (World health organization, 2013). Tonsil berperan sebagai garda terdepan dalam sistem pertahanan tubuh (Zega & Situmorang, 2023). Tonsil palatina adalah bagian dari Cincin Waldeyer (Chantre et al., 2023). Beberapa bagian yang termasuk dalam cincin waldeyer terdiri atas susunan kelenjar limfa dan terletak di dalam rongga mulut yaitu: tonsil laringeal (adenoid), tonsila palatina (tonsil faucial), tonsila lingual (tonsila pangkal lidah), tonsil tuba Eustachius (lateral band dinding faring/ Gerlach's tonsil) (S. W. Basuki et al., ed)

Tonsilitis dapat dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan durasi penyakit: tonsilitis akut (muncul dengan cepat), tonsilitis akut rekuren (muncul berulang kali dalam setahun), dan tonsilitis kronik (berlangsung dalam waktu lama) (Prihandini & Kandhi, 2022). Tonsilitis akut dapat berkembang menjadi tonsilitis kronis karena pengaruh infeksi virus bersama infeksi bakteri sekunder, faktor lingkungan, faktor host, alergi, asupan makanan dan minuman yang tidak tepat serta penggunaan antibiotik (Asabella Prihandini, 2023).

Pembesaran tonsil karena infeksi menyebabkan ukuran tonsil membesar karena hiperplasia parenkim atau degenerasi fibrinoid dengan obstruksi kriptas tonsil. Infeksi yang berulang dan sumbatan pada kriptas tonsil dapat menyebabkan penumpukan debris dan antigen dalam kriptas, serta penurunan integritas epitel kriptas, memudahkan bakteri masuk ke parenkim tonsil. Bakteri yang menetap di dalam kriptas tonsil dapat menjadi sumber infeksi berulang pada tonsil (A. W. Haidara et al., 2019).

Gejala tonsilitis kronik dapat menyebabkan ketidaknyamanan seperti rasa nyeri tenggorokan, bau napas yang kurang sedap, pembesaran kelenjar getah bening yang persisten, serta pembesaran tonsil dengan permukaan yang tidak merata, kriptas yang membesar, dan adanya sisa-sisa makanan pada kriptas (Putri, Poerwantiningroem, & Wahyurini, 2023). Pada anak, kondisi ini juga dapat menyebabkan Obstructive Sleep Apnea (OSA) yang menimbulkan keluhan mendengkur saat tidur karena pembesaran tonsil mengganggu pernapasan. Bahkan, sesak napas dapat terjadi apabila tonsil membesar dan menutup jalur pernapasan. Gejala sistemik juga dapat muncul seperti kurang enak badan, nyeri pada kepala, demam dan persendian terasa nyeri (Mustofa, F.L., 2020).

Secara umum, prognosis tonsilitis cenderung sangat baik, dan kondisi ini dapat sembuh tanpa adanya komplikasi (Mustofa, Susanti, & Aziza, 2020). Tonsilitis yang disebabkan oleh virus biasanya pulih dalam rentang waktu 7-10 hari, sementara tonsilitis yang disebabkan oleh bakteri dan diobati dengan antibiotik biasanya menunjukkan perbaikan dalam 1 sampai 2 hari setelah dimulainya terapi. Tonsilitis yang disebabkan oleh virus dapat diatasi dengan istirahat dan asupan cairan yang cukup, serta pemberian analgesik dan antivirus pada gejala yang parah. Sementara itu, tonsilitis bakterial diterapi dengan antibiotik spektrum lebar, seperti penisilin dan eritromisin. Penggunaan antibiotik biasanya disertai dengan pemberian antipiretik dan obat kumur yang mengandung disinfektan.

Tonsilektomi dilakukan secara luas untuk pengobatan tonsilitis akut atau kronik. Dalam hal ini riwayat infeksi paling banyak ditemukan pada riwayat penyakit yang lebih berat atau tonsillitis kronik. Tonsilektomi dan tonsilo-adenoidektomi dilaporkan sebagai suatu kelompok operasi yang satu. Untuk keadaan emergency seperti adanya obstruksi saluran napas, indikasi tonsilektomi sudah tidak diperdebatkan lagi (indikasi absolut). Namun, indikasi relatif tonsilektomi pada keadaan non emergency dan perlunya batasan usia pada keadaan ini masih menjadi perdebatan (Kartika, 2008). Kejadian tonsilitis masih sering terjadi dikalangan masyarakat terutama pada anak-anak dengan berbagai gejala klinis yang dapat dijumpai. Hal itulah yang menarik minat peneliti untuk melakukan penelitian mengenai gambaran klinis dan pemilihan tatalaksana medikamentosa serta operatif pada kasus tonsilektomi anak di rumah sakit Mardi Waluyo Metro tahun 2023.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk mengetahui gambaran klinis dan pemilihan tatalaksana pasien anak dengan diagnosa tonsilitis di Rumah Sakit Mardi Waluyo pada tahun 2023. Populasi dan sampel dari penelitian ini ialah semua pasien anak usia 0-18 tahun yang memiliki rekam medis dengan diagnosa tonsilitis akut dan kronik yang menjalani rawat jalan dan rawat inap di RS Mardi Waluyo tahun 2023 yaitu berjumlah 147 orang. Pendataan ini diambil dari rekam medis pasien yang memenuhi kriteria inklusi selama tahun 2023 pada bulan September 2024 di Rumah Sakit Mardi Waluyo. Pendataan diambil dari rekam medis pasien yang memiliki diagnosa tonsilitis akut atau kronik. 100% data yang dikumpulkan merupakan data dari bagian telinga hidung tenggorokan di RS Mardi Waluyo. Analisis data dalam penelitian ini bersifat univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase. Seluruh data dimasukkan serta dilakukan analisis. Selanjutnya dilakukan perhitungan secara presentase pada masing-masing bagian

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Usia termuda dari pendataan ini ialah 2 tahun dan yang paling tua ialah 18 tahun, dengan rata-rata usia 10 tahun. Usia 6-10 tahun sebanyak 63 pasien (43%), usia 11-15 tahun sebanyak 42 pasien (29%), usia 0-5 tahun sebanyak 26 pasien (18%) serta usia 16-18 tahun sebanyak 16 pasien (11%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Duhri *et al.*, (2024) di kota Makassar, angka kejadian tertinggi pada usia 6-11 tahun sebanyak 41 pasien (44,1%). Penelitian yang dilakukan Harrypana *et al.*, juga menunjukkan kejadian tonsilitis paling banyak ditemukan pada usia 10 tahun. Aktivitas imunologi terbesar tonsil ditemukan pada usia 3-10 tahun. Hasil analisa ditemukan umur anak 6-16 tahun menduduki persentase tertinggi disebabkan anak-anak sering berinteraksi dengan banyak orang di lingkungan sekolah atau tempat bermain, sehingga meningkatkan risiko terpapar bakteri atau virus penyebab tonsilitis.

Usia (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
0-5	26	18
6-10	63	43
11-15	42	28
16-18	16	11
Total	147	100

Pasien tonsilitis dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 78 pasien (53%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 69 pasien (47%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Renita *et al.*, (2020) dimana laki laki 67,6%, perempuan 32,4% dan Harrypana *et al.*, yang dalam penelitiannya didapatkan presentasi laki-laki 57,4%, perempuan 42,6%. Sebaliknya penelitian yang dilakukan Duhri, *et al.*, didapatkan hasil perempuan sebanyak 52 pasien (55,9%), sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 41 pasien (44,1%). Hasil yang didapatkan dari penelitian ini ditemukan bahwa tidak adanya keterlibatan faktor genetik pada perbedaan jenis kelamin yang sering mengalami tonsilitis kronis. Hal ini kemungkinan hanya pengaruh populasi dalam suatu penduduk terkait dominasi jenis kelamin tertentu terhadap kejadian tonsilitis kronis, baik lelaki maupun perempuan (Harrypana, 2019).

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-Laki	78	53
Perempuan	69	47
Total	147	100

Berdasarkan hasil dari 147 pasien tonsilitis yang tercatat, pembesaran ukuran tonsil yang paling banyak dialami oleh anak-anak adalah T4-T4 (65%), T3-T3 (21%), T2-T2 (14%). Hasil ini didapatkan berbeda dari hasil penelitian Renita *et al.*, dimana kejadian pembesaran tonsil yang paling banyak pada T2-T2 (37,8%). Hasil penelitian Alvina *et al.*, menunjukkan hal yang berbeda lagi dimana ukuran tonsil yang paling banyak ditemukan yaitu T3/T3 sebanyak 24 kasus (35,3%) Dari beberapa penelitian diatas, belum ditemukan data pasti yang menjadi alasan kuat adanya perbedaan, namun terkadang perbedaan ukuran tonsil juga didasarkan pada saat kapan penelitian itu dilakukan. Pada penelitian pada siswa SD di sekolah akan banyak ditemukan keadaan tonsilitis kronis yang ukurannya belum menimbulkan keluhan; sedangkan penelitian yang dilakukan di rumah sakit adalah penderita tonsilitis yang menimbulkan keluhan sehingga biasanya ukurannya T3 atau T4 (Rahayu, 2020).

Ukuran Tonsil	Frekuensi	Presentase (%)
T1-T1	0	0
T2-T2	21	14
T3-T3	30	21
T4-T4	96	65
Total	147	100

Berdasarkan hasil dari 147 pasien tonsilitis, keluhan yang paling sering terjadi yaitu nyeri tenggorok (81%), mengorok (64%), demam (31%), dan riwayat sering batuk pilek (54%). Hasil penelitian menunjukan hal serupa dengan penelitian yang dilakukan Renita *et al.*, bahwa pasien tonsilitis pada anak banyak mengeluhkan nyeri menelan atau nyeri tenggorok (40,5 %). Hal ini dijelaskan pula pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Fakh pada tahun 2013 terhadap pasien di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang yaitu nyeri atau sakit saat menelan (72,5%). Tonsilitis biasanya dimulai dengan sakit tenggorok mendadak dan nyeri saat menelan. Nyeri menelan adalah indikator paling awal dari tonsilitis dan merupakan ciri khas dari terjadinya tonsilitis.

Gambaran Klinis	Frekuensi	Presentase (%)
Demam	45	31
Nyeri Tenggorokan	119	81
Mengorok	94	64
Batuk-Pilek	80	54

Menurut data yang dikumpulkan dari 147 pasien, kejadian kasus tonsilitis akut sebanyak 13 kasus (9%) serta tonsilitis kronis sebanyak 134 kasus (91%), hal ini sejalan dengan penelitian Alvina *et al.*, yang dilakukan di klinik THT RSPAL Dr. Ramelan Surabaya tahun 2019–2021, terdapat 5 kasus tonsilitis akut (7,4%) dan 63 kasus tonsilitis kronis (92,6%), juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Palendeng *et al.*, di RSUP DR. R. D. Kandou di Manado terhadap 139 kasus yang menyatakan bahwa tonsilitis kronis merupakan tipe tonsilitis terbanyak, yaitu sebanyak 75 kasus dengan persentase 53,96%. Hal ini mungkin saja terjadi dikarenakan daya tahan tubuh pasien yang sedang lemah ataupun pasien tidak memperoleh pengobatan yang adekuat sehingga proses penyembuhan tidak terjadi dengan sempurna dan berlanjut menjadi infeksi berulang atau kronis (Maharani, 2023).

Klasifikasi Tonsilitis	Frekuensi	Presentase (%)
Akut	13	9
Kronis	134	91
Total	147	100

Hasil yang didapatkan dari 147 pasien yang dilakukan penelitian, 59 pasien (40%) sembuh dengan terapi medikamentosa, sementara 88 pasien (60%) tidak mengalami keluhan setelah dilakukan tindakan operatif pada tonsil. Hasil ini sama dengan penelitian di poli THT RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Tahun 2019-2021 diperoleh kesimpulan bahwa jenis terapi yang paling banyak diberikan pada pasien merupakan terapi non-medikamentosa (tonsilektomi) yaitu sebanyak 50 pasien (74,5%). Hasil ini tidak selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Hui *et al.*, di RSUP Haji Adam Malik terhadap total 84 pasien yang mengatakan terapi medikamentosa merupakan terapi yang paling banyak diberikan, yaitu sebanyak 60 pasien dengan persentase 71,4%. Perbedaan antara hasil penelitian mungkin terjadi karena tindakan tonsilektomi memiliki beberapa kontraindikasi dan hanya boleh dilakukan apabila pasien memenuhi indikasi dilakukannya tindakan tonsilektomi.

Tatalaksana	Frekuensi	Presentase (%)
Medikamentosa	59	40
Operatif	88	60
Total	147	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian tonsilitis yang paling banyak ditemukan pada anak-anak usia 6-10 tahun (43%), dengan rata-rata usia pasien adalah 10 tahun. Pasien termuda berusia 2 tahun dan tertua berusia 18 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Duhri *et al.*, 2024 dan Harrypana *et al.*), yang menunjukkan angka kejadian tertinggi pada usia 6-11 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh tingginya interaksi anak-anak di sekolah atau lingkungan bermain, yang meningkatkan risiko paparan bakteri atau virus penyebab tonsilitis. Sebagian besar pasien adalah laki-laki (53%), dengan perbandingan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang hampir sebanding, yang juga konsisten dengan penelitian lain (Renita *et al.*, 2020 dan Harrypana *et al.*). Meskipun demikian, tidak ditemukan bukti yang mendukung adanya perbedaan genetik terkait jenis kelamin dalam kejadian tonsilitis kronis.

Pada aspek pembesaran tonsil, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami pembesaran tonsil pada kategori T4-T4 (65%), yang menunjukkan bahwa mereka mengalami tonsilitis dengan pembesaran tonsil yang lebih parah. Hal ini berbeda dengan penelitian lain, seperti yang dilakukan oleh Renita *et al.*, yang menemukan pembesaran tonsil terbanyak pada ukuran T2-T2. Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan populasi atau konteks waktu penelitian, di mana penelitian rumah sakit cenderung melibatkan pasien dengan keluhan yang lebih berat. Gejala klinis yang paling sering dialami pasien adalah nyeri tenggorokan (81%), mengorok (64%), dan batuk pilek (54%), yang juga sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya (Renita *et al.* dan Fakh, 2013), yang menyebutkan nyeri tenggorokan sebagai gejala utama tonsilitis. Nyeri tenggorokan sering kali menjadi indikator awal penyakit tersebut.

Dalam hal klasifikasi tonsilitis, 91% pasien mengalami tonsilitis kronis, sementara hanya 9% yang menderita tonsilitis akut. Temuan ini konsisten dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa tonsilitis kronis lebih sering terjadi daripada tonsilitis akut. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh infeksi berulang yang tidak mendapat penanganan yang tepat, sehingga berlanjut menjadi kronis. Sebagian besar pasien (60%) menerima

tatalaksana operatif, yakni tonsilektomi, sementara 40% lainnya menerima terapi medikamentosa. Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, yang juga menunjukkan tingginya angka tonsilektomi sebagai pilihan tatalaksana. Namun, terdapat perbedaan dengan penelitian Hui et al., yang lebih banyak memberikan terapi medikamentosa. Perbedaan ini mungkin dipengaruhi oleh indikasi medis dan kontraindikasi terkait pelaksanaan tonsilektomi. Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa tonsilitis kronis paling banyak ditemukan pada anak usia 6-10 tahun dengan gejala utama nyeri tenggorokan. Pembesaran tonsil yang paling sering ditemukan adalah T4-T4, dan mayoritas pasien menerima tatalaksana operatif. Selain itu, jenis kelamin laki-laki lebih dominan dalam kejadian tonsilitis pada tahun 2023 di RS Mardi Waluyo.

## KESIMPULAN

Pada studi ini menunjukkan bahwa kejadian tonsilitis yang paling banyak datang ke RS Mardi Waluyo pada tahun 2023 adalah tonsilitis kronis pada rentang usia 6-10 tahun dengan gejala paling sering adalah nyeri tenggorokan. Ukuran tonsil yang sering ditemukan ialah T4-T4 yang mendapat tatalaksana operatif dengan dominasi jenis kelamin laki-laki. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro pada tahun 2023, kasus tonsilitis anak paling banyak ditemukan pada rentang usia 6-10 tahun, dengan gejala utama berupa nyeri tenggorokan. Sebagian besar pasien mengalami pembesaran tonsil dengan kategori T4-T4 (65%), yang mengindikasikan tonsilitis kronis yang lebih parah. Kejadian tonsilitis lebih dominan pada jenis kelamin laki-laki (53%). Dalam hal tatalaksana, mayoritas pasien (60%) mendapatkan tindakan operatif berupa tonsilektomi, sedangkan 40% lainnya mendapat terapi medikamentosa. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tonsilitis kronis lebih sering terjadi dibandingkan dengan tonsilitis akut, serta terapi operatif lebih banyak dipilih, meskipun ada perbedaan dalam pendekatan tatalaksana antara berbagai penelitian. Berdasarkan hasil ini, dapat disimpulkan bahwa pemilihan tatalaksana tonsilitis pada anak di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro lebih mengarah pada tindakan operatif, dengan dominasi kasus pada anak usia 6-10 tahun dan gejala klinis yang mencakup nyeri tenggorokan sebagai keluhan utama.

## REFERENCES

- A. Maharani Nur Putri, P. Eka Poerwantiningroem, and C. Wahyurini. Studi Deskriptif Pasien Tonsilitis di Poli THT RSPAL Ramelan Surabaya, "*HANG TUAH MEDICAL JOURNAL*," 2023. [Online]. Available: [www.journal-medical.hangtuah.ac.id](http://www.journal-medical.hangtuah.ac.id)
- A. W. Haidara et al., "Tonsillitis and Their Complications: Epidemiological, Clinical and Therapeutic Profiles," *International Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, vol. 08, no. 03, pp. 98–105, 2019, doi: 10.4236/ijohns.2019.83011
- Chantre, T., Gonçalves, J., Cerqueira, S. A., Nascimento, J., Soares, H., Moreira, I. A., ... Sousa, H. (2023). Immunophenotyping of palatine tonsils in children with OSAS versus recurrent tonsillitis. *Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia-Cirurgia de Cabeça e Pescoço*, 61(3), 173–280. <http://doi.org/10.34631/sporl.2059>
- Harrypana, I. G. N. G., & Putra, D. G. a. E. (2019). Distribusi tonsilitis kronis pada siswa di SD 1 Ubung Denpasar dan SD 2 Abang Karangasem. *Medicina Journal*, 50(2). <https://doi.org/10.15562/medicina.v50i2.605>
- Kartika H., Tonsilektomi. *Welcome & Joining otolaryngology in Indonesian Language*, February 23, p.4-36.2008.
- Mustofa, F.L., Susanti, F. and Aziza (2020) 'Hubungan Tonsilektomi dengan Umur Keluhan Utama dan Ukuran Tonsil pada Pasien Tonsilitis Kronik', *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(3), pp. 255–261. Available at: <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i3.80>.

- Prihandini, T. A., & Kandhi, P. W. (2022). Hubungan antara Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Tonsilitis Kronik. *Plexus Medical Journal*, 1(6), 224–233. <http://doi.org/10.20961/PLEXUS.V1I6.507>
- Prof. Dr. E. Soepardi Sp.THT-KL(K), Prof. Dr. N. Iskandar Sp.THT-KL(K), Prof. Dr. dr. J. Bashiruddin Sp. THT-KL(K), and Dr. dr. R. D. Restuti Sp. THT-KL(K), *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala & Leher, 7th ed.* Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2017.
- Putri, a. M. N., poerwantiningroem, p. E., & wahyurini, c. (2023). Studi Deskriptif Pasien Tonsilitis di Poli THT RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Periode Tahun 2019-2021. *Hang Tuah Medical Journal*, 20(2), 235–247. <http://doi.org/10.30649/HTMJ.V20I2.192>
- Rahayu, R. D., Arief, T., & Anggraeni, S. (2020). Karakteristik Pasien Tonsilitis Pada Anak Usia 5-12 Tahun di RSPBA Bandar Lampung Tahun 2020. In *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan: Vol. Vol. 2* (Journal-Article Vol. 2, No. 1, hlm. 30–36; Issue No. 1, pp. 30–36). PUSLITBANG Sinergis Asa Professional, Jember.
- S. W. Basuki, I. Nuria, Z. Ziyaadatulhuda A, F. Utami, and N. Ardilla, “Tonsillitis”.
- T. Asabella Prihandini and P. W. Kandhi, “Hubungan antara Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Tonsilitis Kronik,” *Plexus Medical Journal*, vol. 1, no. 6, pp. 224–233, Jan. 2023, doi: 10.20961/plexus.v1i6.50
- Tm, D. F., Darussalam, A. H. E., Ikram, D., Sanna, A. T., & Jafar, M. A. (2024). Characteristics of tonsillitis in children at Massenrempulu Enrekang Regional Hospital during the period 2017-2022. *Jurnal Biologi Tropis*, 24(1), 708–713. <https://doi.org/10.29303/jbt.v24i1.6678>
- U. Batam, M. R. Bintang, M. Diza, and A. Rizky, “Hubungan Usia Dan Konsumsi Makanan Dengan Gejala Tonsilitis Pada Pasien Poli Tht Rsud H. Hanafie Muara Bungo,” 2022.
- World health organization, *Surveillance of risk factors for non communicable diseases: the WHO stepise approach.summary.* Geneva; 2013
- Zega, C. B., & Situmorang, N. (2023). Tonsilitis. *Medical Methodist Journal (MediMeth)*, 1(2), 6–10. <http://doi.org/10.46880/MM.V1I2.2707>

---

**Copyright Holder :**

© Vatiaana Satyani., (2024).

**First Publication Right :**

© Bulletin of Community Engagement

**This article is under:**

CC BY SA