

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Distribusi Frekuensi Pasien Tonsilitis Kronis Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian ini, distribusi usia pasien tonsilitis kronis menunjukkan bahwa kelompok usia dewasa (18–59 tahun) merupakan kelompok terbanyak, yaitu sebesar 48,9%, diikuti oleh kelompok remaja (10–17 tahun) sebesar 19,3%, dan anak-anak (5–9 tahun) sebesar 27,3%. Sementara itu, kelompok bayi dan balita (<5 tahun) serta lansia (≥ 60 tahun) hanya ditemukan dalam proporsi yang sangat kecil.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Naufal dan rekan. Di Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang pada masa pandemi COVID-19, bahwa 67,9% pasien tonsilitis kronis berusia dewasa 19–59 tahun. Secara teoritis tonsilitis kronis lebih sering terjadi pada kelompok usia anak dan remaja, di mana jaringan limfoid tonsil berusia masih aktif. Namun, pada kelompok usia dewasa, tonsilitis kronis seringkali merupakan kelanjutan dari episode peradangan berulang sejak masa anak yang tidak terintegrasi secara optimal, sehingga proses inflamasi tonsil dapat terjadi hingga usia dewasa. Peradangan kronis dapat menyebabkan perubahan pada struktur tonsil diantaranya pembesaran kriptas dan fibrosis, berperan dalam memperpanjang kondisi tersebut.⁴⁵

Selain faktor biologis, distribusi usia dewasa yang lebih dominan juga dapat dipengaruhi oleh pola pemanfaatan layanan kesehatan. Menurut Naufal dkk. Pada masa pandemi, terjadi perubahan perilaku berobat, pasien anak dengan keluhan ringan lebih banyak menangani di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer tidak bawaan ke RS. Pasien dewasa dengan keluhan menetap

lebih banyak datang ke poliklinik rujukan. Oleh sebab itu, proporsi kasus pada kelompok usia dewasa tampak lebih tinggi.⁴⁵

Berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Nabilah dkk. Di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien tonsilitis kronis yang menjalani tonsilektomi adalah anak-anak dan remaja atau usia 6–18 tahun sebanyak 55%, sedangkan kelompok dewasa hanya 33%. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan karakteristik subjek penelitian, sebagai tindakan tonsilektomi dilakukan pada usia anak dan remaja.⁴⁶

Penelitian lain di RSAD Pelamonia Makassar tahun 2024 juga menemukan bahwa tonsilitis kronis sering muncul pada usia muda, terutama remaja dan dewasa muda (12–25 tahun). Ini sejalan dengan anggapan bahwa anak sekolah sampai remaja memang rentan mengalami tonsilitis kronis karena aktivitas imunologis tonsil yang masih tinggi. Tapi, kasus tonsilitis kronis ternyata tidak cuma terjadi pada anak atau remaja saja. Orang dewasa juga masih bisa mengalaminya.⁴⁷

Beberapa studi lokal juga mendukung distribusi ini. Penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa ukuran tonsil pada tonsilitis kronis lebih besar pada kelompok usia sekolah dan remaja (7–15 tahun) dan kemudian mengecil pada usia lanjut, sehingga kasus tidak hanya pada anak-anak tetapi juga pada kelompok dewasa tetap terlihat signifikan.⁴⁸

Tonsil palatina merupakan bagian dari sistem limfoid mukosa yang paling aktif pada masa awal kehidupan, khususnya pada anak-anak. Pada periode ini, tonsil berperan sebagai “penjaga gerbang pertama” dalam

menghadapi patogen yang masuk melalui hidung dan mulut. Akibat fungsinya tersebut, tonsil sering terpapar antigen dan mengalami infeksi berulang, sehingga risiko terjadinya peradangan kronis pada kelompok usia ini relatif tinggi. Tonsil cenderung meningkat saat anak memasuki usia sekolah dasar hingga remaja awal. Setelah masa tersebut, tonsil mulai mengalami involusi atau penyusutan pada usia dewasa dan lanjut usia. Proses ini turut berkontribusi pada tingginya prevalensi tonsilitis kronis pada anak-anak dan remaja muda, sebagaimana ditemukan dalam berbagai studi klinis ⁴⁸. Aktivitas sosial di lingkungan sekolah serta kebiasaan dan tingkat kebersihan yang belum optimal semakin meningkatkan risiko terjadinya tonsilitis kronis pada kelompok usia ini.⁴⁶

Sementara itu, kasus tonsilitis kronis pada usia dewasa umumnya disebabkan oleh akumulasi infeksi berulang sejak masa kanak-kanak yang tidak tertangani secara optimal, serta faktor lingkungan lain seperti paparan asap rokok, polusi udara, atau adanya penyakit kronis lain seperti rinitis maupun faringitis. Walaupun ukuran tonsil cenderung mengecil seiring bertambahnya usia, paparan antigen yang terus-menerus sejak masa kanak-kanak dapat menyebabkan peradangan tonsil berlanjut hingga dewasa. Dengan demikian, meskipun fungsi limfoid tonsil pada orang dewasa sudah tidak sekuat saat anak-anak, organ ini tetap memiliki kerentanan terhadap tonsilitis kronis.⁴⁸

Secara keseluruhan, pola distribusi usia tonsilitis kronis yang ditemukan dalam penelitian ini mencerminkan interaksi antara faktor imunologis tonsil yang aktif pada masa awal kehidupan, paparan infeksi berulang sejak anak-

anak, dan faktor lingkungan lain pada usia dewasa yang mempertahankan proses inflamasi kronis.

6.2 Distribusi Frekuensi Pasien Tonsilitis Kronis Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien tonsilitis kronis lebih sering ditemukan pada perempuan (59,9%) dibandingkan laki-laki (40,9%). Temuan ini menunjukkan adanya perbedaan distribusi jenis kelamin dalam kejadian tonsilitis kronis, walaupun penyakit ini dapat terjadi pada kedua jenis kelamin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tamara (2021) di RSUD dr. Rasidin Padang yang melaporkan bahwa pasien tonsilitis kronis lebih sering ditemukan pada wanita (51,4%)⁶. Selain itu, Kelly, Najoran, dan Mengko (2024) juga menemukan dominasi wanita dalam karakteristik pasien yang menjalani tonsilektomi di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Meskipun penelitian ini berfokus pada prosedur bedah, tetap relevan karena tonsilektomi umumnya dilakukan dalam kondisi masalah tonsil kronis atau berulang, sehingga distribusi jenis kelamin pada pasien tonsilektomi mencerminkan kecenderungan pasien dengan keluhan tonsil yang persisten yang datang ke layanan THT.⁴⁹

Secara teori, kecenderungan ini dapat dipahami melalui mekanisme imunologi tonsil. Arambula dkk. (2021) menjelaskan bahwa tonsil palatina merupakan jaringan limfoid aktif yang memiliki kriptas dan mudah terpapar antigen secara berulang. Paparan antigen yang berulang dapat memicu proses inflamasi yang menetap dan berkontribusi terhadap terjadinya tonsilitis kronis. Dalam konteks ini, perbedaan distribusi jenis kelamin dapat dipengaruhi oleh

variasi respons imun serta kecenderungan perempuan untuk lebih cepat memeriksakan diri saat mengalami keluhan dibandingkan laki-laki, sehingga lebih banyak kasus tercatat dalam rekam medis.⁵⁰

Temuan terkait jenis kelamin pada tonsilitis tidak selalu sama pada semua penelitian. Alfandi dkk. (2025) melaporkan bahwa usia dan jenis kelamin tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap derajat tonsilitis, sehingga menunjukkan bahwa jenis kelamin bukan satu-satunya determinan dalam kejadian tonsilitis kronis.⁵¹

Perbedaan biologis ini mungkin terkait dengan respons imun yang berbeda antara jenis kelamin. Perempuan biasanya menunjukkan respons kekebalan yang lebih kuat dibandingkan laki-laki, termasuk produksi antibodi humoral dan seluler yang lebih tinggi, yang dapat menyebabkan gejala infeksi kronis seperti tonsilitis. Selain itu, perilaku pencarian layanan kesehatan juga dapat berpengaruh, karena perempuan cenderung lebih responsif terhadap gejala kesehatan dan mencari perawatan medis lebih cepat dibandingkan laki-laki. Akibatnya, kasus tonsilitis kronis pada perempuan lebih banyak tercatat dalam rekam medis.⁵²

Namun, temuan terkait jenis kelamin dalam tonsilitis kronis tidak selalu sama di semua studi. Beberapa penelitian hanya menemukan perbedaan kecil atau bahkan distribusi yang relatif seimbang antara laki-laki dan perempuan, menunjukkan bahwa jenis kelamin bukanlah satu-satunya faktor determinan dari tonsilitis kronis. Hal ini memperkuat pemahaman bahwa interaksi kompleks antara faktor biologis, perilaku, dan lingkungan berkontribusi terhadap distribusi kejadian tonsilitis kronis sesuai jenis kelamin.⁵²

Dengan demikian, temuan bahwa pasien tonsilitis kronis lebih banyak pada perempuan dalam penelitian ini dapat dijelaskan oleh kombinasi faktor imunologis dan sosial, sekaligus didukung oleh studi-studi epidemiologis lokal yang menunjukkan pola distribusi serupa.

6.3 Distribusi Frekuensi Pasien Tonsilitis Kronis Berdasarkan Riwayat Alergi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 10 pasien (11,4%) dari 88 pasien tonsilitis kronis memiliki riwayat rinitis. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun tidak dominan, riwayat rinitis tetap merupakan salah satu karakteristik klinis yang ditemukan pada sekelompok pasien tonsilitis kronis di Poliklinik THT RSI Siti Rahmah Padang.

Riwayat rinitis yang ditemukan pada sebagian pasien tonsilitis kronis dapat diterangkan melalui hubungan anatomi dan mekanisme fisiologis pada saluran napas atas. Arambula dkk. (2021) menyebutkan bahwa tonsil palatina termasuk komponen jaringan limfoid pada sistem imun mukosa, yaitu cincin Waldeyer, yang bertugas mengenali antigen serta menginisiasi respons imun terhadap mikroorganisme yang masuk melalui rongga hidung dan mulut. Mengingat tonsil berada pada jalur utama masuknya udara dan makanan, jaringan ini mudah terpapar rangsangan antigen berulang sehingga pada beberapa individu dapat memicu peradangan persisten yang berlangsung lama atau berkembang menjadi kronis.⁵⁰

Pada kondisi rinitis, mukosa hidung dapat mengalami peradangan yang berlangsung berulang atau kronik akibat paparan alergen maupun iritan. Proses inflamasi ini melibatkan pelepasan mediator inflamasi dan aktivasi respons imun lokal yang secara teoritis dapat meningkatkan beban rangsangan

antigenik di saluran napas atas, termasuk pada jaringan limfoid di orofaring seperti tonsil. De Corso dkk. (2021) dalam kajian sistematik menyampaikan bahwa hubungan antara alergi dan penyakit adeno-tonsil bersifat bervariasi; alergi lebih konsisten berkaitan dengan hipertrofi adeno-tonsil secara kombinasi atau hipertrofi adenoid, sedangkan kaitannya dengan hipertrofi tonsil secara terpisah cenderung lebih lemah dan tidak selalu ditemukan pada semua penelitian.²²

Meskipun keterkaitan antara rinitis alergi dan tonsilitis masih menjadi perdebatan, tetapi peningkatan rinitis alergi dapat membantu mempertahankan keluhan iritasi pada daerah faring dengan meningkatkan produksi sekret, serta terjadinya postnasal drip. Hart dkk., menjelaskan bahwa rinitis alergi dengan postnasal drip merupakan salah satu inflamasi faktor yang menimbulkan pemicu keluhan tonsilofaringitis. Iritasi berulang yang terjadi karena aliran lendir ke arah belakang tenggorokan dapat meningkatkan stimulasi pada jaringan faring serta tonsil, yang berpotensi memperlambat proses adanya peradangan.⁵³

Adanya riwayat rinitis pada beberapa pasien tonsilitis kronis ini dapat dijelaskan dari sudut pandang integrasi anatomi dan fisiologi saluran napas atas. Tonsil palatina merupakan jaringan limfoid yang terletak di orofaring dan berfungsi sebagai bagian penting dari sistem kekebalan mukosa terhadap antigen yang masuk melalui hidung dan mulut. Pada kondisi rinitis, terjadi inflamasi kronik pada mukosa hidung akibat paparan alergen atau iritan, seperti debu atau pollen. Inflamasi ini menyebabkan reaksi imun lokal yang melibatkan sel-sel limfoid dan mediator inflamasi, yang secara teori dapat

memperberat stimulasi antigenik di jaringan limfoid orofaring termasuk tonsil.⁵⁴

Walaupun bukti klinis spesifik yang menghubungkan rinitis alergi dengan tonsilitis kronis masih terbatas dan kontroversial, literatur ilmiah menunjukkan bahwa proses alergi lokal pada mukosa saluran napas atas dapat mempengaruhi respons imun di jaringan limfoid seperti tonsil. Beberapa penelitian yang telah dianalisis dalam kajian sistematik menyatakan bahwa alergi tidak selalu berkorelasi langsung dengan hipertrofi tonsil, tetapi inflamasi kronis akibat paparan alergen dapat berkontribusi pada meningkatnya peradangan mukosa, termasuk jaringan limfoid yang berdekatan.⁵⁴

Secara mekanistik, inflamasi alergi pada rinitis dapat menyebabkan peningkatan produksi sekresi dan post-nasal drip (lendir yang menetes ke belakang tenggorokan), yang selanjutnya dapat mengiritasi tonsil dan faring secara berulang. Kondisi ini mendorong stimulasi antigenik kronis yang mungkin memperberat atau mempertahankan proses peradangan di tonsil pada pasien dengan tonsilitis kronis.⁵⁵

Di samping itu, komorbiditas antara kondisi alergi saluran napas atas seperti rinitis dan kelainan lain di saluran napas telah dilaporkan dalam beberapa studi epidemiologi dan deskriptif sebagai faktor yang sering ditemukan pada populasi pasien dengan penyakit infeksi berulang. Meskipun hubungan kausal langsung antara rinitis dan tonsilitis kronis memerlukan bukti yang lebih kuat melalui studi prospektif, data dari penelitian ini mendukung

adanya pola klinis di mana rinitis dapat hadir bersamaan dengan tonsilitis kronis pada sebagian kecil pasien.⁵⁵

Dengan demikian, meskipun persentase riwayat rinitis dalam penelitian ini relatif kecil, keberadaan riwayat rinitis tetap penting untuk dicatat dan diperhatikan dalam praktik klinis. Hal ini menegaskan bahwa dalam penatalaksanaan pasien tonsilitis kronis, penilaian terhadap riwayat alergi dan inflamasi saluran napas atas dapat membantu pemahaman lebih komprehensif terhadap gambaran klinis penyakit.

6.4 Distribusi Frekuensi Pasien Tonsilitis Kronis Berdasarkan Skor Brodsky

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tonsilitis kronis di Poliklinik THT-KL RSI Siti Rahmah Padang mengalami pembesaran tonsil dengan skor Brodsky T3–T3. Skor ini menunjukkan bahwa tonsil menempati lebih dari 50% hingga kurang dari 75% ruang orofaring, mencerminkan pembesaran tonsil tingkat sedang hingga tinggi pada sebagian besar responden. Temuan ini konsisten dengan gambaran klinis tonsilitis kronis, dimana proses inflamasi berulang mendorong proliferasi limfoid dan munculnya hipertrofi tonsil yang lebih parah.

Penelitian Lu dan Zhang dkk. (2018) menjelaskan bahwa penilaian tonsil menggunakan skala Brodsky mempunyai korelasi yang signifikan dengan volume tonsil, sehingga dapat mewakili ukuran anatomi tonsil dengan cukup baik dan membantu dalam proses evaluasi klinis pra-prosedur. Hal ini mendukung penggunaan skor Brodsky sebagai indikator sederhana namun berguna dalam menilai derajat hipertrofi tonsil.³⁹

Ukuran tonsil yang dinilai menggunakan skor Brodsky tidak selalu menunjukkan tingkat keparahan keluhan klinis pasien. Dengan kata lain, pembesaran tonsil yang besar tidak serta merta disertai gejala yang lebih berat, sedangkan pasien dengan tonsil yang lebih kecil tetap dapat mengalami keluhan yang berarti. Hal ini diperkuat oleh penelitian Fageeh dkk. (2023) yang melaporkan bahwa ukuran tonsil sebelum prosedur tidak menunjukkan korelasi yang signifikan dengan hasil gejala setelah adenotonsilektomi. Temuan ini menegaskan bahwa skor Brodsky terutama berfungsi untuk menggambarkan kondisi anatomi dan derajat hipertrofi tonsil, sedangkan derajat gejala dan manifestasi klinis dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti frekuensi kekambuhan infeksi, tingkat peradangan mukosa di sekitar orofaring, adanya postnasal infus, dan penyakit penyerta saluran pernapasan atas. Oleh karena itu, walaupun penilaian ukuran tonsil masih mempunyai peran penting dalam evaluasi tonsilitis kronis, namun interpretasinya perlu dipadukan dengan gejala klinis, riwayat kekambuhan, dan faktor penyerta lainnya untuk menentukan pengobatan yang lebih tepat dan komprehensif.⁴⁹

Skor Brodsky banyak digunakan dalam praktik klinis untuk menilai secara visual ukuran tonsil dan proporsinya terhadap lumen orofaringeal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa peningkatan skor Brodsky berkorelasi dengan volume tonsil yang secara obyektif lebih besar, sehingga skor ini dapat mewakili kondisi anatomi tonsil dengan cukup baik. Pembesaran tonsil yang persisten pada pasien tonsilitis kronis mencerminkan proses inflamasi kronis yang telah berlangsung lama, bukan sekedar respon inflamasi akut.³⁹

Selain itu, peradangan kronis pada tonsil menyebabkan perubahan struktur jaringan, termasuk fibrosis dan hiperplasia folikel limfoid, yang dapat mempertahankan ukuran tonsil yang besar bahkan setelah episode infeksi akut mereda. Kondisi ini menjelaskan mengapa pasien tonsilitis kronis sering kali menemukan skor Brodsky yang lebih tinggi, terutama pada kelompok usia anak dan dewasa muda yang aktivitas jaringan limfoidnya relatif masih aktif.⁴⁴

Namun beberapa penelitian juga menegaskan bahwa tingginya skor Brodsky tidak selalu berbanding lurus dengan tingkat keparahan gejala klinis. Artinya, pasien dengan skor Brodsky yang rendah masih dapat mengalami keluhan infeksi berulang, sedangkan pasien dengan skor Brodsky yang tinggi belum tentu menunjukkan gejala yang lebih parah. Hal ini menunjukkan bahwa skor Brodsky berfungsi terutama sebagai indikator anatomi pembesaran tonsil, dan bukan satu-satunya penentu tingkat keparahan klinis tonsilitis kronis.³⁹

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa skor Brodsky masih memiliki nilai penting dalam menggambarkan kondisi morfologi tonsil pada pasien tonsilitis kronis. Temuan skor Brodsky yang dominan pada tingkat tertentu dalam penelitian ini mendukung konsep bahwa pembesaran tonsil adalah manifestasi umum dari proses inflamasi kronis, meskipun penilaian klinis masih perlu dikombinasikan dengan gejala, frekuensi kekambuhan, dan faktor penyerta lainnya.

6.5 Distribusi Frekuensi Pasien Tonsilitis Kronis Berdasarkan Kekambuhan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien tonsilitis kronis di Poliklinik THT RSI Siti Rahmah Padang mengalami kekambuhan ringan (<3 kali) sebanyak 75 orang (85,2%), diikuti frekuensi sedang (3–5 kali)

sebanyak 12 orang (13,6%), dan hanya satu pasien (1,1%) yang mengalami kekambuhan berat (≥ 6 kali). Distribusi ini menggambarkan bahwa meskipun tonsilitis kronis merupakan kondisi inflamasi berulang, sebagian besar pasien cenderung mengalami episode berulang dalam intensitas yang relatif rendah. Pola ini konsisten dengan realitas klinis di masyarakat, di mana tonsilitis kronis sering muncul sebagai kejadian berulang ringan sebelum berkembang menjadi kasus dengan frekuensi yang lebih tinggi.

Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian pasien tonsilitis kronis mengalami kekambuhan dengan frekuensi yang relatif rendah. Kondisi ini sejalan dengan sejumlah penelitian klinis yang melaporkan bahwa tidak semua penderita tonsilitis kronis mengalami episode kekambuhan yang sering dalam satu tahun. Beberapa studi menunjukkan adanya variasi frekuensi kekambuhan pada pasien tonsilitis berulang, di mana sebagian besar pasien berada pada kategori kekambuhan ringan dan tidak mencapai jumlah episode tertinggi yang digunakan sebagai batas tonsilitis berulang berat. Pada penelitian yang menilai tatalaksana medis dan bedah pada tonsilitis berulang, dilaporkan bahwa hanya sekitar 28,3% pasien yang mengalami lebih dari tujuh episode tonsilitis dalam satu tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa kelompok dengan kekambuhan sangat sering merupakan proporsi yang lebih kecil dibandingkan pasien dengan kekambuhan ringan hingga sedang, sehingga frekuensi kekambuhan ringan tetap menjadi temuan yang umum dalam berbagai populasi klinis.⁵⁶

Secara patogenesis, frekuensi kekambuhan pada tonsilitis kronis dipengaruhi oleh hubungan timbal balik antara paparan kuman yang berulang

dan efektivitas respons imun lokal pada tonsil. Arambula dkk. (2021) menyebutkan bahwa tonsil palatina merupakan komponen cincin Waldeyer yang berperan sebagai sistem pertahanan imun mukosa terhadap antigen yang masuk melalui rongga hidung maupun mulut. Apabila paparan infeksi terjadi secara ringan atau tidak berlangsung terus-menerus, jaringan limfoid tonsil umumnya masih mampu menekan proses inflamasi, sehingga kekambuhan cenderung tetap jarang atau ringan dan tidak berkembang menjadi episode yang sangat sering⁵⁰. Selain itu, kekambuhan dapat dipertahankan oleh faktor mikrobiologi, terutama pembentukan biofilm. Bakar dkk. (2018) menyatakan bahwa mikroorganisme dapat membentuk biofilm pada tonsil dan menjadi sumber infeksi yang menetap, sehingga inflamasi dapat muncul kembali atau berlangsung terus meskipun terapi telah diberikan.³²

Paparan lingkungan juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko kekambuhan. Cinamon dkk. (2016) melaporkan bahwa individu yang merokok cenderung mengalami tonsilitis kronis atau rekuren lebih sering dibandingkan dengan non-perokok⁵⁷. Dari sisi penatalaksanaan, Mitchell dkk. (2019) menegaskan bahwa jumlah episode kekambuhan menjadi salah satu dasar pertimbangan tindakan tonsilektomi pada infeksi tenggorokan berulang sesuai dengan kriteria frekuensi dalam periode waktu tertentu.⁵⁸

Secara fisiopatologis, kekambuhan tonsilitis kronis dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara respon imun lokal tonsil dan paparan mikroorganisme yang berulang. Tonsil, sebagai bagian dari *Waldeyer's ring*, berfungsi sebagai garis pertahanan pertama terhadap antigen yang masuk melalui mulut dan hidung. Infeksi berulang oleh bakteri atau virus dapat

menyebabkan aktivasi berulang dari jaringan limfoid ini, namun ketika stimulasi antigen tidak terlalu berat atau bersifat sporadis, respons imun lokal sering kali cukup untuk mengendalikan infeksi tanpa menyebabkan episode yang sering atau intens. Kondisi ini dapat menjelaskan dominannya frekuensi ringan pada penelitian ini, di mana kekambuhan tidak terjadi terlalu sering meskipun tonsil terus mengalami stimulasi antigenik.¹¹

Frekuensi kekambuhan yang lebih rendah pada sebagian besar pasien juga terkait dengan efektivitas respon imun humoral dan seluler terhadap patogen yang sering ditemui. Studi-studi imunologi mengungkap bahwa respons imun adaptif yang memadai dapat mencegah perkembangan infeksi yang lebih berat atau berulang terlalu sering, terutama pada individu dengan status imun yang sehat atau tanpa komorbiditas berat. Hal ini membantu menjelaskan mengapa hanya sebagian kecil pasien yang mengalami kekambuhan sedang dan sangat sedikit yang mencapai kategori berat.³²

Selain faktor imun, mikrobiologi tonsil juga berperan penting dalam pola frekuensi kambuhan. Tonsil yang terinfeksi sering kali menjadi habitat biofilm bakteri struktur komunitas bakteri yang tahan terhadap respons imun dan antibiotik. Biofilm ini dapat menjadi reservoir mikroba yang perlahan-lahan memicu episode infeksi berulang atau menjaga aktivitas inflamasi di tonsil. Meskipun tidak selalu menyebabkan kekambuhan berat, keberadaan biofilm dapat memperpanjang waktu peradangan dan memicu nyeri tenggorokan berkepanjangan pada beberapa pasien, berkontribusi pada frekuensi kambuhan sedang yang terlihat pada sekitar seperempat pasien dalam penelitian ini.³²

Faktor lingkungan dan perilaku juga turut menentukan frekuensi kambuhan. Paparan berulang terhadap *irritan* seperti asap rokok, polusi udara, dan infeksi silang di lingkungan sosial (misalnya sekolah atau tempat kerja) dapat meningkatkan risiko infeksi berulang, meskipun episode tersebut tetap berada di kategori ringan sampai sedang. Studi-studi epidemiologis pada tonsilitis berulang mencatat bahwa tingkat paparan kontaminan lingkungan dan kontak dekat dengan penderita infeksi saluran napas atas secara signifikan berkorelasi dengan jumlah episode tonsilitis yang terjadi dalam setahun. Hal ini relevan dengan temuan dalam penelitian ini, di mana kategori ringan masih dominan, kemungkinan karena paparan tersebut lebih bersifat sporadis daripada terus-menerus atau berat.⁵⁹

Terakhir, dari sudut klinis dan manajemen, frekuensi kekambuhan sering digunakan sebagai salah satu indikator untuk mempertimbangkan intervensi bedah (*tonsilektomi*). Pedoman klinis modern sering menetapkan ambang jumlah episode tertentu sebagai kriteria operasi, misalnya ≥ 5 episode dalam setahun atau ≥ 3 episode per tahun selama dua tahun berturut-turut. Meski dominasi frekuensi ringan dalam penelitian ini menunjukkan beban penyakit yang relatif moderat, masih penting bagi klinisi untuk menilai kasus secara individual, termasuk dampak kekambuhan terhadap kualitas hidup pasien dan respon terhadap terapi konservatif.¹¹

Dengan demikian, dominasi frekuensi ringan dalam penelitian ini bukan hanya menggambarkan pola klinis tonsilitis kronis di setting layanan kesehatan primer, tetapi juga selaras dengan mekanisme imunologi, pengaruh biofilm, eksposur lingkungan, dan praktik klinis kontemporer dalam menilai tonsilitis

berulang. Meski kekambuhan berat relatif jarang, pemantauan jangka panjang tetap penting untuk mencegah progresi dan dampak fungsional pada pasien.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif retrospektif yang hanya menggambarkan distribusi karakteristik klinis dan kekambuhan pasien tonsilitis kronis berdasarkan data rekam medis. Oleh karena itu, penelitian ini tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat antara faktor risiko dengan kejadian tonsilitis kronis. Untuk memperoleh bukti hubungan yang lebih kuat, diperlukan penelitian analitik dengan rancangan kohort atau *case-control*.
2. Jumlah sampel dalam penelitian ini terbatas pada 88 pasien yang tercatat di Poliklinik THT-KL RSI Siti Rahmah Padang pada periode 2022–2024. Keterbatasan jumlah dan lokasi sampel ini dapat membatasi generalisasi hasil penelitian ke populasi yang lebih luas, terutama pada rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan dengan karakteristik pasien yang berbeda.
3. Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari rekam medis, sehingga sangat bergantung pada kelengkapan dan ketepatan pencatatan. Beberapa informasi klinis atau faktor risiko yang berpotensi berpengaruh mungkin tidak tercatat secara menyeluruh, sehingga dapat memengaruhi hasil analisis penelitian.
4. Variabel penelitian dalam studi ini terbatas pada usia, jenis kelamin, riwayat alergi, skor brodsky, dan frekuensi kekambuhan. Faktor lain yang berpotensi berperan dalam kejadian tonsilitis kronis, seperti

status gizi, paparan lingkungan, kebiasaan makan, serta riwayat atau pilihan terapi, tidak dianalisis sehingga gambaran kondisi pasien belum sepenuhnya komprehensif.

5. Penelitian ini hanya dilakukan pada satu fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu Poliklinik THT-KL RSI Siti Rahmah Padang. Oleh karena itu, hasil penelitian ini mungkin belum dapat sepenuhnya mewakili karakteristik pasien tonsilitis kronis di wilayah lain atau pada tingkat pelayanan kesehatan yang berbeda.

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Penelitian ini menganalisis data 88 pasien tonsilitis kronis yang berobat di Poliklinik THT-KL RSI Siti Rahmah Padang pada periode tahun 2022–2024. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi usia pasien tonsilitis kronis paling banyak ditemukan pada kelompok usia dewasa (>18-59 tahun), yang menunjukkan bahwa tonsilitis kronis tidak hanya terjadi pada anak, tetapi juga masih sering dijumpai pada usia dewasa.
2. Berdasarkan jenis kelamin, pasien perempuan lebih banyak dibandingkan pasien laki-laki, dengan proporsi perempuan sebesar 59,9% dan laki-laki sebesar 40,9%.
3. Berdasarkan riwayat alergi, sebagian kecil pasien tonsilitis kronis memiliki riwayat alergi, sedangkan sebagian besar pasien tidak memiliki riwayat alergi, dengan temuan riwayat alergi yaitu 10 orang (11,4%) dan yg tidak mempunyai riwayat alergi 78 orang (88,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun alergi dapat berperan sebagai faktor predisposisi, tonsilitis kronis juga banyak ditemukan pada pasien tanpa riwayat alergi.
4. Berdasarkan skor Brodsky, derajat pembesaran tonsil yang paling banyak ditemukan adalah skor T3–T3, yang menunjukkan pembesaran tonsil derajat sedang sebagai gambaran klinis dominan pada pasien tonsilitis kronis dalam penelitian ini.

5. Berdasarkan frekuensi kekambuhan, sebagian besar pasien mengalami kekambuhan ringan (<3 kali per tahun) yaitu sebesar 85,2%, diikuti kekambuhan sedang (3–5 kali per tahun) sebesar 13,6%, dan hanya satu orang pasien yang mengalami kekambuhan berat (≥ 6 kali per tahun).
6. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien tonsilitis kronis di Poliklinik THT-KL RSI Siti Rahmah Padang umumnya merupakan pasien usia dewasa, berjenis kelamin perempuan, dengan pembesaran tonsil derajat sedang, frekuensi kekambuhan yang relatif ringan, serta mayoritas tanpa riwayat alergi.

7.2 Saran

1. Bagi masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kebersihan rongga mulut dan tenggorokan serta menerapkan pola hidup sehat untuk mencegah terjadinya tonsilitis kronis. Pasien yang mengalami keluhan seperti nyeri menelan berulang, bau mulut kronis, atau rasa tidak nyaman di tenggorokan disarankan untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan agar mendapatkan penanganan sejak dini dan mencegah kekambuhan yang berulang.

2. Bagi petugas kesehatan

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan edukasi kepada pasien mengenai pentingnya pengobatan yang teratur dan komprehensif pada kasus tonsilitis berulang, terutama pada pasien dengan pembesaran tonsil derajat sedang hingga tinggi (skor Brodsky T3–T3). Selain itu, diperlukan pencatatan rekam medis yang lengkap, sistematis, dan konsisten, khususnya

terkait ukuran tonsil, frekuensi kekambuhan, dan riwayat alergi, sehingga dapat menunjang pengambilan keputusan klinis serta mendukung kegiatan penelitian selanjutnya.

3. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan sistem pencatatan dan pengarsipan rekam medis yang lebih terstandar, sehingga data klinis pasien tonsilitis kronis dapat terdokumentasi dengan baik dan mudah dianalisis. Hal ini penting untuk mendukung evaluasi mutu pelayanan serta pengembangan kebijakan klinis berbasis data.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain analitik dengan jumlah sampel yang lebih besar dan melibatkan lebih dari satu fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, penambahan variabel lain seperti status gizi, faktor lingkungan, kebiasaan makan, serta pemeriksaan penunjang diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tonsilitis kronis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Putri KSP. Tonsillectomy indication in adult with chronic tonsillitis: a case report. *Intisari Sains Medis*. 2021;12(1):460–2.
2. Blackmore R, Gray KM, Boyle JA, Fazel M, Ranasinha S, Fitzgerald G, et al. Systematic Review and Meta-analysis: The Prevalence of Mental Illness in Child and Adolescent Refugees and Asylum Seekers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020;59(6):705–14. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.11.011>
3. Triswanti N, Sudiadnyani NP, Kasim M, Waldan RA. Hubungan Umur dan Jenis Kelamin Dengan Pembesaran Tonsil Pada Penderita Tonsilitis Kronis Di Rsud Abdul Moeloek Prov. Lampung Tahun 2021. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat*. 2023;10(4):1855–62.
4. Novialdi N, Pulungan M. Mikrobiologi Tonsilitis Kronis. Univ Andalas/RSUP Dr M Djamil Padang. 2011. <http://repository.unand.ac/18395/1/mikrobiologtonsilitiskronis.pdf>
5. Bestari VM. Karakteristik Pasien Tonsilitis Kronis di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014-2016 [skripsi]. Padang: Fak Kedokt ,Universitas Andalas; 2018.
6. Tamara N, Triansyah I, Amelia R. Hubungan Umur dan Jenis Kelamin dengan Pembesaran Tonsil pada Penderita Tonsilitis Kronis di RSUD dr . Rasidin Tahun 2018. *Heme*. 2021;3(1):29-37. doi:10.33854/heme.v3i1.391
7. Yudhanto D, Dirja BT, Wiratama PJ. Tonsilitis Kronis. 2022. <http://jurnalmedikahutama.com>
8. Fitriani N, Sulistio SH, Hasni D, Yulhasfi Febrianto B, Ruhsyahadati. Gejala Tonsilitis Kronik pada Anak. *Sci J*. 2024;3(2):78–90.
9. Wahyuddin AF. Karakteristik Kejadian Tonsilitis Kronik Di Rumah Sakit Pendidikan Unhas Periode Januari 2020 - Januari 2023. Vol. VIII, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Universitas Hasanuddin Makassar; 2023.
10. Az-zahro NF, Himayani R, Sangging PRA. Etiologi, Diagnosis, Prognosis, dan Tatalaksana. *J Agromedicine*. 2023;10(1):124–7. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/3133>
11. 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(October).
12. Amri SS, Amir A, Asyari A. Hubungan Higiene Mulut Terhadap Tonsilitis Kronis Pada Anak Kelas 5 Dan 6 Di Min 04 Padang. *J Ris Ilm*. 2025;1(01):15–8.
13. Nowak D, Märker-Hermann E. Work, occupational diseases, and health. *Internist*. 2021;62(9):891–2.
14. Asabella Prihandini T, Kandhi PW. Hubungan antara Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Tonsilitis Kronik. *Plex Med J*. 2023;1(6):224–33.

15. Fadya Febyola F, Fardian N, Iskandar Putri B, Surayya R. The Relationship Between Age, Food Consumption, and Oral Hygiene with the Symptoms of Tonsillitis in Children at State Elementary School 1 Banda Sakti, Lhokseumawe City. *J Pharm Sci.* 2020;8(2):726–39.
16. Rahman MS, Tripura KK, Sakik MA, Rahman MM, Nazmoon R. The Outcome of Tonsillectomy for Chronic and Recurrent Acute Tonsillitis in a Tertiary Care Hospital Dhaka, Bangladesh. *Sch J Appl Med Sci.* 2021;10(6):991–4.
17. Rawan M. Alzahrani RA. Tonsillitis Prevalence, Diagnosis, and Treatment among Patients at Al-Baha Region, Saudi Arabia. *Saudi J Heal Sci.* 2023;3(1).
18. Hutasoit HB. Correlation Between Age and Tonsil Size in Patients with Chronic Tonsillitis at Aek Kanopan District General Hospital, North Sumatra. *Int J Res Appl Sci Eng Technol.* 2023;11(3):1196–201.
19. Mustofa FL, Susanti F, Aziza. Hubungan Tonsilektomi dengan Umur Keluhan Utama dan Ukuran Tonsil pada Pasien Tonsilitis Kronik. *Arter J Ilmu Kesehatan.* 2020;1(3):255–61.
20. Darwis RS, Kristianti A, Zalfa A. Faktor Resiko Tonsiloadenoitis Kronis Hipertrofi dengan Karakteristik Ekstra Oral Wajah Pasien. *Padjadjaran J Dent Res Students.* 2022;6(2):160.
21. Li'e C, Juan C, Dongying J, Guiling F, Tihua Z, Yanfei W. O papel da exposição ambiental do tabaco e infecção pelo *Helicobacter pylori* no risco de amigdalite crônica em crianças. *Sao Paulo Med J.* 2017;135(1):29–33.
22. De Corso E, Galli J, Di Cesare T, Lucidi D, Ottaviano G, Seccia V, et al. A systematic review of the clinical evidence and biomarkers linking allergy to adeno-tonsillar disease. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2021;147:110799. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2021.110799>
23. Triola S, Zuhdi M, Vani AT. Hubungan Antara Usia Dengan Ukuran Tonsil Pada Tonsilitis Kronis Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Sumatera Barat Pada Tahun 2017 - 2018. *Heal Med J.* 2020;2(1):19–28.
24. Fakh IM, Novialdi N, Elmatris E. Karakteristik Pasien Tonsilitis Kronis pada Anak di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2013. *J Kesehat Andalas.* 2016;5(2):436–42.
25. Tanjung FF, Imanto M. Indikasi tonsilektomi pada laki - laki usia 19 tahun dengan tonsilitis kronis. *Medula Unila.* 2016;5(2):4–7.
26. Zega CB, Situmorang N. Tonsilitis. *Fak Kedokteran, Univ Methodist Indones.* 2020;1–5.
27. Klagisa R, Racenis K, Broks R, Balode AO, Kise L, Kroica J. Analysis of Microorganism Colonization, Biofilm Production, and Antibacterial Susceptibility in Recurrent Tonsillitis and Peritonsillar Abscess Patients. *Int J Mol Sci.* 2022;23(18):1–12.
28. Smith KL, Hughes R, Myrex P. Tonsillitis and Tonsilloliths: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician.* 2023;107(1):35–41.

29. Marbun EM. Diagnosis, Tata Laksana dan Komplikasi Abses Peritonsil Erna. *J Kedokt Meditek*. 2016;22(60).
30. Nitek S, Legatowicz-Koprowska M. Diagnosis banding tonsilitis , akumulasi detritus tonsil , dan kista keratin tonsil. *KEI Journals*. 2017;1–10.
31. Windfuhr JP, Toepfner N, Steffen G, Waldfahrer F, Berner R. Clinical practice guideline: tonsillitis I. Diagnostics and nonsurgical management. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngology*. 2016;273(4):973–87.
32. Bakar MA, McKimm J, Haque SZ, Majumder MAA, Haque M. Chronic tonsillitis and biofilms: A brief overview of treatment modalities. *J Inflamm Res*. 2018;11:329–37.
33. Betz V, Boeger D, Buentzel J, Hoffmann K, Jecker P, Kaftan H, et al. Effect of the German tonsillitis guideline on indication for tonsil surgery in patients with recurrent acute tonsillitis: a population-based study. *Sci Rep*. 2023;13(1):1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-44661-y>
34. Haidara AW, Sidibé Y, Samaké D, Coulibaly A, Touré MK, Coulibaly BB, et al. Tonsillitis and Their Complications: Epidemiological, Clinical and Therapeutic Profiles. *Int J Otolaryngol Head & Neck Surg*. 2019;08(03):98–105.
35. Kuldeep S. Complications of tonsilitis in study population. *Int J Life Sci Biotechnol Pharma Res*. 2022;11(2):144–6.
36. Hackenberg B, Büttner M, Schöndorf M, Strieth S, Schramm W, Matthias C, et al. Quality of Life Assessment for Tonsillar Infections and Their Treatment. *Med*. 2022;58(5).
37. Kawiswara GK, Khalisah G, Politeknik K, Negeri P, Grand S, Fatiha W, et al. Hubungan Usia, Konsumsi Makan, Dan Hygiene Mulut Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak. *J Sains Student Res*. 2024;2(2):177–84. <https://doi.org/10.61722/jssr.v2i2.1209>
38. Gay L, Melenotte C, Lakbar I, Mezouar S, Devaux C, Raoult D, et al. Sexual Dimorphism and Gender in Infectious Diseases. *Front Immunol*. 2021;12(July):1–16.
39. Lu X, Zhang J, Xiao S. Correlation between Brodsky Tonsil Scale and Tonsil Volume in Adult Patients. *Biomed Res Int*. 2018;2018.
40. Kumar DS, Valenzuela D, Kozak FK, Ludemann JP, Moxham JP, Lea J, et al. The reliability of clinical tonsil size grading in children. *JAMA Otolaryngol - Head Neck Surg*. 2014;140(11):1034–7.
41. Asyari A, Sari AM, Novialdi, Dini E, Fitri F, Indrama E, et al. Deteksi Biofilm Bakteri Aerob Pada Usapan Tonsil Dengan Metode Tube Pada Penderita Tonsilitis Kronis Tesis. *Orli*. 2019;49(1):p.48-56.
42. AL-Sharqi SAH, Amer H, Sharba Z. Relationship between Brodsky Grading Scale of Palatine Tonsils and Vitamin D of Recurrent Tonsillitis and Tonsillar Hyperplasia in Children. *Malaysian J Med Heal Sci*. 2022;18(November):6–10.
43. Webb CJ, Osman E, Ghosh SK, Hone S. Tonsillar size is an important

- indicator of recurrent acute tonsillitis. *Clin Otolaryngol Allied Sci*. 2004;29(4):369–71.
44. Hubballi RK, Nayaka SS, Koujalagi SM. Clinical correlation between tonsillar hypertrophy and tonsillitis. *Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. 2019;6(1):132.
 45. 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.
 46. Nabilah NA, Pratiningrum M, Mu A, Sawitri E. Karakteristik Penderita Tonsilitis Kronis Yang Menjalani Tonsilektomi Di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Periode 2020-2022. *Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman*. 2022;
 47. Apriyuliana SD. Karakteristik Penderita Tonsilitis Kronik Di RSAD Tk Ii Pelamonia Makassar Periode Juni 2023 - Juni 2024. *Fak Kedokteran, Univ Bonosowa*. 2024;
 48. Shalihat AO, Irawati L. Hubungan Jenis Kelamin dan Perlakuan Penatalaksanaan dengan Ukuran Tonsil pada Penderita Tonsilitis Kronis di Bagian THT-KL RSUP DR . M . Djamil. *J Kesehat Andalas*. 2015;4(3):786–94.
 49. Palandeng ACT, Fakultas BT kl, Universitas K, Ratulangi S. Penderita Tonsilitis Di Poliklinik Tht-Kl Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Januari 2010-Desember 2012. *J e-CliniC*. 2014;2:2–6.
 50. Ratulangi US, Sulawesi N. Characteristics of Tonsillectomy Surgery Patients at Prof . Dr . R . D . Kandou Manado General Hospital. 2024;3(5):1118–28.
 51. Maria S, Lestari P, Arief T. Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Derajat Tonsilitis Di Rumah Sakit Bintang Amin. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat*. 2025;12(12):2655–61.
 52. Hikma NS, Nurmadilla N, Pratama AA, Sanna AT. Characteristics of Tonsillopharyngitis Patients at Ibnu Sina Hospital Makassar from January 2023 to May 2024. 2025;11(2):248–56.
 53. Hart KM. Rhinosinusitis and Tonsillopharyngitis. *Univ Maryl Sch Med*. 2017;
 54. Triansyah I, Fitriyati B Etana EE. Hubungan Antara Rinitis Alergi Dengan Kejadian Rinosinusitis Kronis (RSK) Pada Pasien di Poliklinik THT- Kl Rsi Siti Rahmah Padang. *J Kesehat Saintika Meditory*. 2024;(November).
 55. Kesehatan M, Kesehatan P, Toemon AN, Umar M, Hasan M, Jabal AR, et al. Hubungan Rinitis Alergi Dengan Kejadian Sinusitis Di Rsud Dr Doris Sylvanus. 2024;XIX(1):119–24.
 56. Azeez MS, Hasan W, Shamomah A, Alsabee WMB, Al-rawee RY. Surgery and Clinical Practice Surgical and Medical Approaches on Pediatric Recurrent Tonsillitis. *Surg Clin Prac*. 2025.
 57. Cinamon U, Marom T. The Impact of Tobacco Smoking Upon Chronic / Recurrent Tonsillitis and Post Tonsillectomy Bleeding. *International*

Archives of Otorhinolaryngology. 2017.

58. Mitchell RB, Archer SM, Ishman SL, Rosenfeld RM, Coles S, Finestone SA, et al. Tonsillectomy in Children (Update). Otolaryngol - Head Neck Surg (United States). Clinical Practice Guideline . 2019;160(1_suppl):S1–42.
59. Dmytrovych BY, Viktorivna ZY, Management H, Sciences M. Determinants Of Health In Preschool And School-Age Children. International scientific journal. 2025;49:1089–100.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Dummy Table* Distribusi Frekuensi Pasien Tonsilitis Kronis Berdasarkan usia

Usia	Frekuensi(n)	Persentase(%)
Bayi & balita: <5 tahun		
Anak-anak: 5–9 tahun		
Remaja: 10–18 tahun		
Dewasa: 18–59 tahun		
Lansia: ≥60 tahun		
Total		

Lampiran 2. *Dummy Table* Distribusi Frekuensi Pasien Tonsilitis Kronis Berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi(n)	Persentase(%)
Laki-laki		
Perempuan		
Total		

Lampiran 3. *Dummy Table* Distribusi Frekuensi Pasien Tonsilitis Kronis Berdasarkan riwayat alergi

Riwayat alergi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ada		
Tidak		
Total		

Lampiran 4. *Dummy Table* Distribusi Frekuensi Pasien Tonsilitis Kronis Berdasarkan skor brodsky

Skor brodsky	Frekuensi (n)	Persentase (%)
T1-T1		
T1-T2		
T2-T2		
T2-T3		
T3-T3		
T4-T4		

Total

Lampiran 5. *Dummy Table* Distribusi Frekuensi Pasien Tonsilitis Kronis Berdasarkan frekuensi kekambuhan

Frekuensi Kekambuhan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ringan <3 kali		
Sedang : 3–5 kali		
Berat ≥6 kali		
Total		

Lampiran 6. Master table

No	Nama	Jenis Kelamin	TTL (Usia)	Usia	Datang	Datang Kembali	Kambuh	Brodsky	Riwayat Alergi
1.	AP	Pr	11/07/2001	20	13/06/2022	14/09/2022	1	T2-T2	
2.	RAG	Pr	03/07/2013	8	16/06/2022	05/07/2022 12/07/2022	2	T2-T2	
3.	NPA	Pr	21/07/2011	10	07/07/2022	22/10/2022	1	T3-T3	
4.	WF	Pr	06/06/1998	24	12/07/2022	14/09/2022	1	T2-T2	
5.	SR	Pr	17/10/2013	8	26/07/2022	05/11/2022	1	T2-T2	
6.	GER	Lk	05/03/2013	9	16/08/2022	01/09/2022 Tindakan	1	T3-T3	Rhinitis
7.	MA	Lk	25/02/2016	6	26/08/2022	26/09/2022	1	T3-T3	
8.	RZL	LK	10/01/2007	15	26/08/2022	09/11/2022	1	T2-T3	
9.	UH	Pr	11/02/2010	12	27/08/2022	24/11/2022	1	T2-T2	
10.	ADR	Pr	12/09/2009	12	12/09/2022	22/09/2022 05/10/2022 18/04/2023 09/08/2023 15/08/2023 (22/08/2023 tindakan	6	T3-T3	Rhinitis tgl 15 Faringtis
11.	KAD	Lk	10/05/2013	9	22/9/2022	27/09/2022 04/10/2022	2	T3-T3	
12.	YND	LK	04/07/2000	22	28/09/2022	18/10/2022	1	T1-T2	
13.	VF	Pr	09/02/2002	20	06/10/2022	15/12/2022	1	T1-T2	
14.	RAH	Pr	19/02/2014	8	10/10/2022	27/11/2022	1	T2-T2	
15.	FA	Pr	19/02/2014	8	10/10/2022	29/11/2022	3	T3-T3	

						13/12/2022 04/01/2023			
16.	TA	Pr	16/09/1996	26	13/10/2022	28/12/2022 04/01/2023 02/04/2023 (Tindakan)	3	T3-T3	Rhinitis
17.	RY	Pr	27/07/1990	32	26/10/2022	01/11/2022 Tindakan	1	T2-T2	
18.	MIQ	Lk	12/02/2002	20	21/11/2022	29/11/2022	3	T2-T2	
19.	MA	Lk	19/04/2009	13	21/12/2022	28/12/2022 04/01/2023	2	T2-T2	
20.	RQ	Lk	14/04/2014	8	28/12/2022	12/02/2023	1	T3-T3	
21.	AZ	Lk	23/03/1989	33	30/12/2022	12/02/2023	1	T3-T3	
22.	AR	Pr	20/10/2003	19	31/12/2022	04/03/2023	1	T2-T2	
23.	ASH	Pr	20/10/2003	19	03/01/2023	13/02/2023 10/03/2023 23/05/2023	3	T2-T2	
24.	RA	Lk	14/04/2014	8	13/01/2023	15/02/2023	1	T3-T3	
25.	NRL	Pr	02/04/1962		16/01/2023	08/03/2023	1	T1-T2	
26.	MAD	Pr	31/12/1966	26	18/01/2023	21/02/2023	1	T2-T2	
27.	TP	Pr	03/07/1987	25	26/01/2023	13/02/2023 10/03/2023 23/05/2023	3	T3-T3	
28.	IFM	Pr	03/10/1992	30	04/02/2023	01/03/2023	1	T2-T2	
29.	AKH	Pr	14/09/2013	9	04/02/2023	08/07/2023 26/07/2023 09/08/2023	3	T3-T3	
30.	ADP	Pr	22/11/2002	20	20/02/2023	01/03/2023	1	T3-T3	

31.	IBA	Lk	11/10/2016	6	22/02/2023	09/01/2024	1	T3-T3	
32.	NJ	Pr	15/07/1995	27	23/02/2023	16/05/2023 tindakan	1	T3-T3	
33.	KAR	Lk	27/05/2013	9	14/03/2023	08/07/2023	1	T3-T3	Rhinitis
34.	ZCA	Lk	16/07/2018	5	04/05/2023	08/07/2023	1	T2-T2	
35.	ABD	Lk	05/04/2000	22	07/06/2023	02/09/2023	1	T2-T2	
36.	SLF	Pr	27/02/2019	4	07/06/2023	12/07/2023	1	T2-T2	
37.	IMG	Pr	10/03/2006	17	21/06/2023	15/06/2023 04/07/2023 06/07/2023 Tindakan	3	T3-T3	
38.	ARU	Pr	03/12/2004	18	24/06/2023	02/09/2023	1	T2-T2	
39.	MDF	Lk	11/02/2009	13	04/07/2023	12/07/2023 09/08/2023 02/09/2023 03/09/2023 tindakan	4	T3-T3	
40.	SJM	Pr	27/09/2002	20	04/07/2023	22/09/2023	1	T2-T2	
41.	MFR	Lk	21/03/2013	9	06/07/2023	11/07/2023 18/07/2023	2	T3-T3	
42.	MM	Pr	22/06/2003	20	28/07/2023	14/10/2023	1	T3-T3	
43.	EDZ	Pr	12/04/1979	44	22/09/2023	20/02/2024 (tindakan)	1	T3-T3	Rhinitis akut
44.	FYM	Pr	01/03/2017	6	03/10/2023	10/10/2023	1	T3-T3	
45.	SYR	Pr	21/11.2002	21	14/10/2023	16/10/2023	1	T3-T3	
46.	MAN	Lk	11/03/2005	20	28/11/2023	05/12/2023	1	T2-T2	
47.	JSM	Pr	11/07/1963	60	09/11/2023	05/12/2023 12/12/2023	2	T3-T3	

48.	MNR	Lk	06/05/2009	14	19/10/2023	18/11/2023	1	T3-T3	Rhinitis
49.	YNE	Pr	09/09/1989	34	05/12/2023	03/01/2024	1	T2-T2	
50.	HMR	Pr	11/10/2014	9	12/12/2023	06/01/2024	1	T2-T2	
51.	ARX	Pr	25/03/2011	12	13/12/2023	29/01/2024	1	T2-T2	
52.	SHL	Pr	11/02/2003	20	27/12/2023	03/01/2024	1	T3-T3	
53.	AZE	Pr	06/11/2011	12	03/01/2024	13/01/2024	1	T2-T2	
54.	AZK	Lk	26/08/2012	11	06/01/2024	08/01/2024	1	T3-T3	Rhinitis
55.	HQA	Lk	15/01/1997	26	06/01/2024	20/03/2024	1	T3-T3	
56.	MAB	Lk	27/04/2017	6	13/01/2024	20/01/2024	1	T2-T2	
57.	ALB	Lk	18/09/2015	8	29/01/2024	16/04/2024 18/04/2024	2	T3-T3	
58.	SS	Pr	18/10/1996	28	05/02/2024	22/05/2024	1	T1-T2	
59.	ASG	Lk	16/10/2015	8	17/02/2024	26/02/2024	1	T3-T3	Rhinitis
60.	HZN	Pr	11/09/2019	24	17/02/2024	20/04/2024	1	T2-T2	
61.	KHA	Pr	09/06/2005	19	29/02/2024	30/04/2024	1	T2-T2	
62.	CTS	Pr	05/01/2007	17	20/03/2024	16/04/2024	1	T3-T3	
63.	AVS	Pr	16/02/2018	5	27/03/2024	21/04/2024	1	T2-T2	
64.	RST	Pr	28/08/1982	42	02/04/2024	10/07/2024	1	T2-T3	
65.	HFL	Lk	08/04/2010	13	16/04/2024	21/05/2024	1	T3-T3	
66.	ARM	Pr	18/08/2011	12	18/04/2024	24/04/2024 08/05/2024 16/05/2024 tindakan	3	T3-T3	
67.	GNV	Lk	23/01/2001	23	20/04/2024	30/04/2024	1	T2-T2	
68.	MYR	Pr	25/05/2017	6	24/04/2024	25/04/2024 Tindakan	1	T3-T3	Faringitis dan rhinitis
69.	YU	Pr	09/09/1989	34	30/04/2024	14/05/2024	1	T3-T3	

						(Tindakan)			
70.	MZQ	Lk	07/08/2005	18	07/05/2024	14/05/2024 (Tindakan)	1	T3-T3	
71.	LNT	Pr	17/01/1989	35	21/05/2024	25/06/2024	1	T2-T2	
72.	RIS	Lk	02/07/1986	37	21/05/2024	28/05/2024 26/06/2024 27/06/2024 Tindakan	3	T4-T4	
73.	RSI	Pr	18/04/1986	38	25/05/2024	24/07/2024	1	T3-T3	
74.	DD	Pr	08/08/2003	20	25/05/2024	11/06/2024 30/06/2024 29/06/2024	3	T3-T3	
75.	AQI	Pr	02/11/2011	12	06/06/2024	12/06/2024	1	T3-T3	
76.	MTZ	Lk	16/02/2016	8	13/06/2024	13/11/2024	1	T2-T2	
77.	DFE	Lk	30/03/2010	14	25/06/2024	22/07/2024	1	T2-T2	
78.	SIG	Pr	03/08/1994	29	26/06/2024	16/09/2024	1	T2-T2	
79.	KEN	Lk	06/06/2020	4	26/06/2024	05/11/2024	1	T2-T2	
80.	RAE	Lk	19/09/2005	8	24/07/2024	30/08/2024	1	T3-T3	
81.	GLE	Pr	19/09/2013	10	30/08/2024	01/10/2024	1	T2-T2	
82.	LEN	Pr	17/01/1975	49	11/09/2024	09/10/2024	1	T2-T2	
83.	ANG	Lk	08/10/2003	20	23/09/2024	27/09/2024 30/09/2024 01/10/2025 Tindakan	3	T3-T3	
84.	NMP	Lk	17/08/1987	37	26/09/2024	21/10/2024	1	T2-T2	
85.	ISM	Lk	13/01/1997	27	01/10/2024	25/10/2024	1	T2-T2	
86.	YSI	Lk	18/11/1017	6	05/11/2024	12/11/2024	1	T2-T2	

87.	HDI	Lk	03/06/1995	29	05/11/2024	20/11/2024	1	T2-T2	Rhinitis
88.	ZLE	Pr	17/07/2020	4	13/11/2024	25/11/2024	1	T2-T2	

Lampiran. 1 Dokumentasi Penelitian



Lampiran. 2 Biodata Peneliti

Nama : Dedek Valiansyah

Tempat, Tanggal Lahir : Lumban Dolok, 18 Februari 2004

Jenis Kelamin : Laki-laki

Asal SMA : SMA Negeri 1 Siabu

Orang Tua

Nama Ayah : Muara Parlindungan Dongoran

Pekerjaan : TNI

Nama Ibu : Eva Damayanti

Pekerjaan : ASN

Anak Ke : 1

Alamat : Desa Sinonoan, Kec.Siabu, Kab.Mandailing Natal,
Sumatera Utara

Kode Pos : -

Telepon : -

Email : 2210070100099@student.unbrah.ac.id

Pengalaman Organisasi : Wakil ketua DPM FK Unbrah tahun 2022-2025