

**SKRIPSI
2023**

**KARAKTERISTIK KEJADIAN TONSILITIS KRONIK DI RUMAH SAKIT
PENDIDIKAN UNHAS PERIODE JANUARI 2020 - JANUARI 2023**



DISUSUN OLEH :

ANISAH FARELLA WAHYUDDIN

C011201204

PEMBIMBING :

Prof. Dr. dr. Sutji Pratiwi Rahardjo, Sp.THT-KL(K)

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

HALAMAN PENGESAHAN

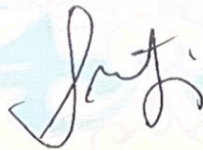
Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul:

**“KARAKTERISTIK KEJADIAN TONSILITIS KRONIK DI RUMAH SAKIT
PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN PERIODE JANUARI 2020 -
JANUARI 2023”**

Hari/Tanggal : Selasa / 31 Oktober 2023
Waktu : 10.00 WITA - Selesai
Tempat : Departemen Ilmu Kesehatan Telinga
Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan
Leher Lt.5 Gedung A RS Unhas

Makassar, 31 Oktober 2023


Mengetahui,



Prof. Dr. dr. Sutji Pratiwi Rahardjo, Sp.T.H.T.B.K.L(K)

NIP. 196206081991032002

**KARAKTERISTIK KEJADIAN TONSILITIS KRONIK
DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN PERIODE
JANUARI 2020 – JANUARI 2023**



**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

Anisah Farella Wahyuddin
C011201204

Pembimbing:
Prof. Dr. dr. Sutji Pratiwi Rahardjo, Sp. T.H.T.B.K.L,(K)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

TAHUN 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Anisah Farella Wahyuddin
NIM : C011201204
Fakultas/Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Karakteristik Kejadian Tonsilitis Kronik di Rumah
Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Periode
Januari 2020 – Januari 2023

**Telah Berhasil Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Bahan Persyaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kedokteran Pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin**

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Dr. dr. Sutji Pratiwi Rahardjo, Sp.T.H.T.B.K.L(K)

(.....)

Penguji 1 : dr. Aminuddin Azis, Sp. T.H.T.B.K.L(K)

(.....)

Penguji 2 : dr. Khaeruddin HA, M.Kes, Sp. T.H.T.B.K.L(K)

(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 31 Oktober 2023

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

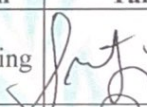


**“KARAKTERISTIK KEJADIAN TONSILITIS KRONIK DI RUMAH SAKIT
PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN PERIODE JANUARI 2020 -
JANUARI 2023”**

Disusun dan Diajukan Oleh:

Anisah Farella Wahyuddin
C011201204

Menyetujui,

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Prof. Dr. dr. Sutji Pratiwi Rahardjo, Sp.T.H.T.B.K.L(K)	Pembimbing	
2	dr. Aminuddin Azis, Sp.T.H.T.B.K.L,Subsp.A.I.(K)	Penguji 1	
3	dr. Khaeruddin HA, M.Kes, Sp.T.H.T.B.K.L(K)	Penguji 2	

Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



dr. Agussalim Bukhan, M.Clin.Med., Ph.D.,
Sp.GK(K)

NIP. 197008211999931001

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M
NIP. 198101182009122003

DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN TELINGA HIDUNG TENGGOROK

BEDAH KEPALA LEHER FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

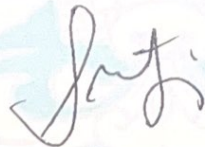
UNIVERSITAS HASANUDDIN

Skripsi dengan Judul:

“KARAKTERISTIK KEJADIAN TONSILITIS KRONIK DI RUMAH SAKIT
PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN PERIODE JANUARI 2020 -
JANUARI 2023”

Makasar, 31 Oktober 2023

Mengetahui,



Prof. Dr. dr. Sutji Pratiwi Rahardjo, Sp.T.H.T.B.K.L(K)

NIP. 196206081991032002

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anisah Farella Wahyuddin

NIM : C011201204

Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Dengan ini menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 02 November 2023

Penulis,



Anisah Farella Wahyuddin

NIM C011201204

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah Subhanahu Wa ta'ala atas segala berkat, rahmat nikmat kesehatan, kesempatan, dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi yang berjudul “Karakteristik Kejadian Tonsilitis Kronik di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Januari 2020 – Desember 2023” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi S1 Program Studi Pendidikan Dokter.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis mengalami hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sehingga dengan penuh kerendahan hati dan rasa hormat, perkenankan penulis mengucapkan banyak-banyak terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. dr. Sutji Pratiwi Rahardjo, Sp.T.H.T.B.K.L,(K) selaku penasihat akademik dan pembimbing skripsi yang senantiasa meluangkan waktu, pikiran, dan membimbing saya dalam proses penyusunan skripsi ini.
2. dr. Aminuddin Azis, Sp.T.H.T.B.K.L,Subsp.A.I(K),M.Kes selaku penguji yang telah memberikan evaluasi, ilmu, dan masukannya dalam penyusunan skripsi ini.
3. dr. Khaeruddin HA, M.Kes, Sp.T.H.T.B.K.L.(K) selaku penguji yang telah memberikan evaluasi, ilmu, dan masukannya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Prof Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Kes, Sp.PD-KGH, Sp.GK, FINASIM, selaku dekan dan seluruh dosen serta staf Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah membantu penulis selama masa pendidikan.
5. Direktur dan seluruh staf RSPTN Universitas Hasanuddin yang telah mengizinkan dan membantu dalam proses pengambilan data selama penelitian.
6. Ayah Muhammad Imam Wahyuddin dan Ibu Reynilda, selaku kedua orangtua penulis dan Adik Ayesha Fumiko dan Muhamad Azka selaku saudara penulis yang selalu memberikan doa, dukungan, kasih sayang, materi, serta bantuan tak ternilai lainnya.
7. Nenek Rosdiana Natzir dan Kakek Iqbal Idrus, yang telah memberikan support, doa, dukungan, kasih sayang, serta bantuan tak ternilai lainnya.

8. Terkhusus sahabat saya, Naila Nursyifa Ruslin, yang telah menemani saya dari awal saya menyusun skripsi, memberikan dukungan yang tidak ada habisnya, semangat, doa, kasih sayang, serta bantuan dan pengorbanannya tak ternilai lainnya.
9. Teman-teman AST20GLIA, terkhusus Sektor Tengah, PBL Bestie, teman Jihan Maharani, Zulfa Nur Magfirah, dan Smunel Geng, Arisan 10M, atas segala bantuan, dukungan, dan memberikan motivasi terhadap penulis.
10. Seluruh pihak yang tak mampu penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan bantuan, dukungan, dan masukan dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga dengan rasa tulus penulis akan menerima kritik dan saran serta koreksi membangun dari semua pihak.

Makassar, 02 November 2023

Penulis,



Anisah Farella Wahyuddin

NIM C01120120

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2023

ANISAH FARELLA WAHYUDDIN

Prof. Dr. dr. Sutji Pratiwi Rahardjo, Sp.T.H.T.B.K.L(K)

**“KARAKTERISTIK KEJADIAN TONSILITIS KRONIK DI RUMAH SAKIT
PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN PERIODE JANUARI 2020 –
JANUARI 2023”**

ABSTRAK

Latar Belakang: Tonsilitis dapat menyerang pada semua usia, terutama pada anak. Penularan infeksi ini dapat melalui udara (air borne droplets), dan sentuhan tangan. Menurut data epidemiologi penyakit THT (Telinga Hidung dan Tenggorokan) di tujuh Provinsi di Indonesia, angka kejadian tonsilitis kronis 3,8% tertinggi setelah nasofaringitis akut 4,6%. Seiring dengan meningkatnya usia, terjadi peningkatan prevalensi kejadian penyakit tonsilitis hingga puncaknya pada usia 4-7 tahun, dan berlanjut hingga dewasa. Peradangan pada tonsil akan menimbulkan terjadinya pembesaran pada tonsil dan membuat keluhan seperti salah satunya susah untuk menelan. Faktor risiko pada penyakit tonsilitis umumnya diakibatkan oleh beberapa faktor seperti pola makan yang buruk, seperti makanan yang tidak bersih dan tempat penyimpanan makanan yang terbuka.

Tujuan: untuk mengetahui bagaimana karakteristik kejadian penderita Tonsilitis Kronis di RS Pendidikan Universitas Hasanuddin periode 1 Januari 2020 – 31 Januari 2023

Metode Penelitian: Jenis desain penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional deskriptif, melalui penggunaan data sekunder berupa data rekam medis yang diambil secara total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 45 orang

Hasil: Prevalensi Tonsilitis Kronik tertinggi pada tahun 2020 sebanyak 17 pasien (37,8%), kelompok usia terbanyak ialah usia 12 – 25 tahun sebanyak pasien (46,7%), jenis kelamin yang terbanyak ialah laki-laki 23 pasien (51%), tatalaksana terbanyak yang diberikan adalah antibiotik beserta kortikosteroid sebanyak 30 pasien (66,7%), tindakan operatif tonsilektomi sebanyak 35 pasien (77,8%), ukuran tonsil penderita paling banyak yaitu T3 – T3 sebanyak 22 pasien (48,9%).

Kata Kunci: Tonsilitis Kronik, Jenis kelamin, Usia, Medikamentosa, Tonsilektomi, ukuran tonsil.

**FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY
2023**

**Anisah Farella Wahyuddin
Prof. Dr. dr. Sutji Pratiwi Rahardjo, Sp.T.H.T.B.K.L(K)**

**"CHARACTERISTICS OF THE INCIDENCE OF CHRONIC TONSILLITIS AT
HASANUDDIN UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL FOR THE PERIOD
JANUARY 2020 – JANUARY 2023"**

ABSTRACT

Background: Tonsillitis can strike at any age, especially in children. Transmission of this infection can be through the air (air borne droplets), and hand touch. According to epidemiological data of ENT (Ear, Nose and Throat) diseases in seven provinces in Indonesia, the incidence of chronic tonsillitis is 3.8%, the highest after acute nasopharyngitis is 4.6%. Along with increasing age, there is an increase in the prevalence of tonsillitis until it peaks at the age of 4-7 years, and continues into adulthood. Inflammation of the tonsils will cause enlargement of the tonsils and make complaints such as one of them difficult to swallow. Risk factors for tonsillitis are generally caused by several factors such as poor diet, such as unclean food and open food storage.

Objective: to find out how the characteristics of the incidence of patients with Chronic Tonsillitis at Hasanuddin University Education Hospital for the period 1 January 2020 – 31 January 2023

Research Method: The type of research design used is descriptive observational research, through the use of secondary data in the form of medical record data taken in total sampling with a total sample of 45 people

Results: The highest prevalence of Chronic Tonsillitis in 2020 was 17 patients (37.8%), the highest age group was 12-25 years old as many patients (46.7%), the highest gender was male 23 patients (51%), the most treatment given was antibiotics and corticosteroids as many as 30 patients (66.7%), tonsillectomy surgery was 35 patients (77.8%), tonsil size of the most patients was T3 – T3 as many as 22 patients (48.9%).

Keywords: Chronic Tonsillitis, Gender, Age, Medicamentosa, Tonsillectomy, Tonsil size.

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	12
BAB 1 PENDAHULUAN	14
7.1 LATAR BELAKANG	14
7.2 RUMUSAN MASALAH	15
7.3 TUJUAN PENELITIAN	15
1..1 Tujuan umum.....	15
1..2 Tujuan khusus.....	15
7.4 MANFAAT PENELITIAN.....	16
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	17
2.1 ANATOMI DAN FISILOGI TONSIL	17
2.2 TONSILITIS.....	19
2.2.1 DEFINISI TONSILITIS	19
2.2.2 KLASIFIKASI TONSILITIS	20
2.2.3 EPIDEMIOLOGI TONSILITIS	21
2.2.4 ETIOLOGI TONSILITIS	21
2.2.5 FAKTOR RISIKO	21
2.2.6 PATOLOGI TONSILITIS.....	23
2.2.7 GEJALA TONSILITIS.....	24
2.2.8 DIAGNOSIS TONSILITIS	25
2.2.9 DIAGNOSIS BANDING	25
2.2.10 KOMPLIKASI TONSILITIS	26
2.2.11 PENATALAKSANAAN TONSILITIS	Error! Bookmark not defined. 26
BAB 3 KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP PENELITIAN	28
3.1 KERANGKA TEORI	28
3.2 KERANGKA KONSEP.....	29
3.3 DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF	29
3.3.1 Insiden Tonsilitis Kronik.....	29
3.3.2 Jenis kelamin pasien Tonsilitis Kronik.....	29
3.3.3 Umur pasien Tonsilitis Kronik	30
3.3.4 Medikamentosa pasien Tonsilitis Kronik	30
3.3.5 Tindakan Operatif – Non Operatif pasien Tonsilitis Kronik.....	30
3.3.6 Ukuran Tonsil	30
BAB 4 METODE PENELITIAN	32
4.1 DESAIN PENELITIAN	32
4.2 WAKTU DAN LOKASI PENELITIAN	32
4.3 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN	32
4.3.1 Populasi Penelitian	32
4.3.2 Sampel Penelitian	32
4.4 KRITERIA SAMPEL	32

4.4.1	Kriteria Inklusi.....	32
4.4.2	Kriteria Eksklusi	33
4.5	PROSEDUR PENGUMPULAN DATA.....	33
4.5.1	Jenis data.....	33
4.5.2	Instrumen Penelitian	33
4.6	MANAJEMEN PENELITIAN	34
4.6.1	Alur Penelitian.....	34
4.6.2	Pengambilan Data.....	34
4.6.3	Pengolahan dan Analisis Data	34
4.6.4	Penyajian Data	35
4.7	ETIKA PENELITIAN	35
4.8	ANGGARAN PENELITIAN.....	36
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENLITIAN.....		37
5.1	DESKRIPSI UMUM PENELITIAN	37
5.2	DISTRIBUSI PASIEN TONSILITIS KRONIK BERDASARKAN ANGKA KEJADIAN...	37
5.3	DISTRIBUSI PASIEN TONSILITIS KRONIK BERDASARKAN JENIS KELAMIN	38
5.4	DISTRIBUSI PASIEN TONSILITIS KRONIK BERDASARKAN USIA.....	38
5.5	DISTRIBUSI PASIEN TONSILITIS KRONIK BERDASARKAN TATALAKSANA MEDIKAMENTOSA	39
5.6	DISTRIBUSI PASIEN TONSILITIS KRONIK BERDASARKAN TATALAKSANA OPERATIF – NON OPERATIF	40
5.7	DISTRIBUSI PASIEN TONSILITIS KRONIK BERDASARKAN UKURAN TONSIL	41
BAB 6 PEMBAHASAN.....		42
6.1	ANGKA KEJADIAN	42
6.2	JENIS KELAMIN.....	43
6.3	USIA	44
6.4	MEDIKAMENTOSA	44
6.5	TINDAKAN OPERATIF	45
6.6	UKURAN TONSIL	46
BAB 7 PENUTUP		48
7.5	KESIMPULAN	48
7.6	SARAN.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED. 49
DAFTAR PUSTAKA		50
LAMPIRAN-LAMPIRAN		55
7.7	LAMPIRAN 1: BIODATA PENELITI	55
7.8	LAMPIRAN 3: PERMOHONAN IZIN PENELITIAN.....	58
7.10	LAMPIRAN 4: SURAT REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK.....	59

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Tonsilitis atau lebih sering dikenal dengan radang amandel merupakan suatu peradangan pada tonsila palatina, merupakan bagian dari Cincin Waldeyer. Cincin Waldeyer terdiri dari susunan jaringan kelenjar limfoid yang terdapat dalam rongga mulut dan mengelilingi faring (Kemkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/157/2018, 2018). Tonsilitis akibat peradangan pada tonsil disebabkan infeksi bakteri atau virus. Jenis mikroba seperti *Streptococcus beta hemolyticus*, *Streptococcus viridans*, dan *Streptococcus pyogenes*, umumnya merupakan penyebab terjadinya tonsilitis (Alfarisi et al., 2019). Tonsilitis dapat menyerang pada semua usia, terutama pada anak. Penularan infeksi ini dapat melalui udara (air borne droplets), dan sentuhan tangan. Berdasarkan waktu berlangsungnya penyakit, tonsilitis terbagi menjadi 2, yaitu tonsilitis akut dan tonsilitis kronis. Dikatakan tonsilitis akut jika penyakit dialami kurang dari 3 minggu sedangkan dikatakan tonsilitis kronis jika inflamasi dialami lebih dari 3 bulan atau menetap (Georgalas et al., 2014). Apabila terjadi infeksi secara persisten, maka pemberian terapi antibiotik dianggap mengalami kegagalan. Kesalahan dalam pemberian antibiotik dapat mengubah struktur kriptes tonsil dan mikroflora tonsil (Georgalas et al., 2014).

Secara umum, peradangan pada tonsil akan menimbulkan terjadinya pembesaran pada tonsil dan membuat keluhan seperti salah satunya susah untuk menelan. Dan juga, keluhan seperti mengorok saat tidur dan sulit bernafas umumnya ditemukan pada anak – anak akibat dari membesarnya tonsil yang dapat menghambat saluran pernafasan. Faktor risiko pada penyakit tonsilitis umumnya diakibatkan oleh beberapa faktor seperti pola makan yang buruk, seperti makanan yang tidak bersih dan tempat penyimpanan makanan yang terbuka yang mudah dihinggap oleh kuman. Banyaknya faktor predisposisi munculnya tonsilitis juga berakibat pada banyaknya angka insiden tonsilitis (Maulana Fakh, 2016).

Menurut data epidemiologi penyakit THT (Telinga Hidung dan Tenggorokan) di tujuh Provinsi di Indonesia, angka kejadian tonsilitis kronis 3,8% tertinggi setelah nasofaringitis akut 4,6%. Seiring dengan meningkatnya usia, terjadi peningkatan

prevalensi kejadian penyakit tonsilitis hingga puncaknya pada usia 4-7 tahun, dan berlanjut hingga dewasa (Prasetya et al., 2018). Kejadian tonsilitis streptococcus paling banyak dijumpai pada umur 5-18 tahun. World Health Organization (WHO) tidak menyatakan data tentang total insiden tonsilitis di dunia, namun WHO memprediksikan 287.000 anak dibawah 15 tahun menjalani tonsilektomi dengan atau tanpa adenoidektomi, 248.000 (86,4 %) menjalani tonsiloadenoidektomi dan 39.000 (13,6 %) lainnya menjalani tonsilektomi (Ramadhan et al., 2017).

Berdasarkan data yang didapatkan pada Poliklinik THT-KL BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tahun 2010-2012 ditemukan sebanyak 138 pasien mengalami tonsilitis kronis dengan persentasi 56% adalah yang tertinggi, tonsilitis akut 17,99% (Palandeng et al., 2014). Sedangkan, menurut hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ayudia Cici Rahmadayanti yang merupakan mahasiswa kedokteran angkatan 2018 pada tahun 2019 – 2021, di RS Pendidikan Unhas jumlah pasien tonsilitis didapatkan 131 orang. Berdasarkan latar belakang diatas dan belum adanya penelitian tentang karakteristik kejadian penyakit Tonsilitis Kronik pada periode 2020-2023, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang karakteristik kejadian Tonsilitis Kronik di RS Pendidikan Unhas Periode 1 Januari 2020 – 31 Januari 2023.

1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana karakteristik kejadian penyakit Tonsilitis Kronik di RS Pendidikan Universitas Hasanuddin Periode Januari 2020 - Januari 2023

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui karakteristik kejadian penyakit Tonsilitis Kronik di RS Pendidikan Universitas Hasanuddin Periode Januari 2020 - Januari 2023.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui angka kejadian penyakit Tonsilitis Kronik pada pasien Tonsilitis Kronik di RS Pendidikan Universitas Hasanuddin Periode 1 Januari 2020 – 31 Januari 2023.
- b. Untuk mengetahui Jenis Kelamin pada pasien Tonsilitis Kronik di RS Pendidikan Universitas Hasanuddin Periode 1 Januari 2020 – 31 Januari 2023
- c. Untuk mengetahui Usia pada pasien Tonsilitis Kronik di RS Pendidikan Universitas Hasanuddin Periode 1 Januari 2020 – 31 Januari 2023
- d. Untuk mengetahui terapi medikamentosa yang diberikan kepada pasien Tonsilitis Kronik di RS Pendidikan Universitas Hasanuddin Periode 1 Januari 2020 – 31 Januari 2023.
- e. Untuk mengetahui tindakan operatif yang dilakukan oleh oleh pasien Tonsilitis Kronik di RS Pendidikan Universitas Hasanuddin Periode 1 Januari 2020 – 31 Januari 2023.
- f. Untuk mengetahui ukuran tonsil pada pasien Tonsilitis Kronik di RS Pendidikan Universitas Hasanuddin Periode 1 Januari 2020 – 31 Januari 2023.

1.3.3 Manfaat penelitian

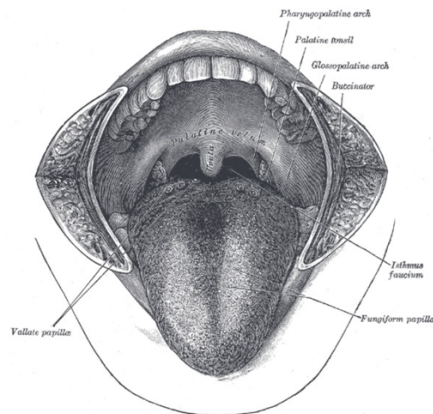
1. Dari segi peneliti
 - a. Diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan referensi, sebagai tambahan ilmu, dan peneliti mendapatkan pengalaman yang bermanfaat dalam melakukan penelitian kesehatan.
 - b. Menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. Dari segi kesehatan, dapat dijadikan sebagai sarana informasi dan pengetahuan tentang karakteristik kejadian Tonsilitis Kronik.
3. Bagi masyarakat, sebagai wawasan untuk menambah pengetahuan mengenai karakteristik kejadian Tonsilitis Kronik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

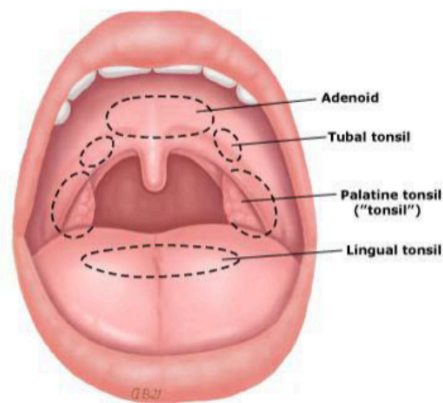
2.1 ANATOMI DAN FISIOLOGI TONSIL

Tonsil palatina merupakan bagian dari cincin Weldayer yang dimana terdiri dari jaringan padat limfoid. Tonsil palatina terletak pada bagian belakang dari mulut dan bagian atas dari tenggorokan (Açar & Açar, 2020). Struktur ini dapat membantu dalam menghancurkan bakteri dan kuman lain untuk menghindari infeksi pada tubuh. Terdiri dari 3 jenis tonsil yaitu tonsila faringeal (*adenoid*), tonsila palatina dan tonsila lingual, dari ketiga struktur ini akan membuat lingkaran yang dikenal dengan cincin Weldayer (Wiyanto et al., 2015).



Gambar 2.1 Anatomi Tonsila Palatina

Tonsil dan adenoid adalah bagian utama dalam cincin Weldayer yang berasal dari jaringan limfoid dimana letaknya mengelilingi faring. Dibawah mukosa dinding dari posterior faring, terdapat struktur lain ialah tonsil lingual, pita lateral faring dan kelenjar-kelenjar limfoid yang meluas dalam fossa rosanmuller. Pada struktur ini tidak memiliki kriptus. Umumnya adenoid akan membesar pada anak umur 3 tahun dan mengecil kembali pada umur 14 tahun (Pearce, 2006).

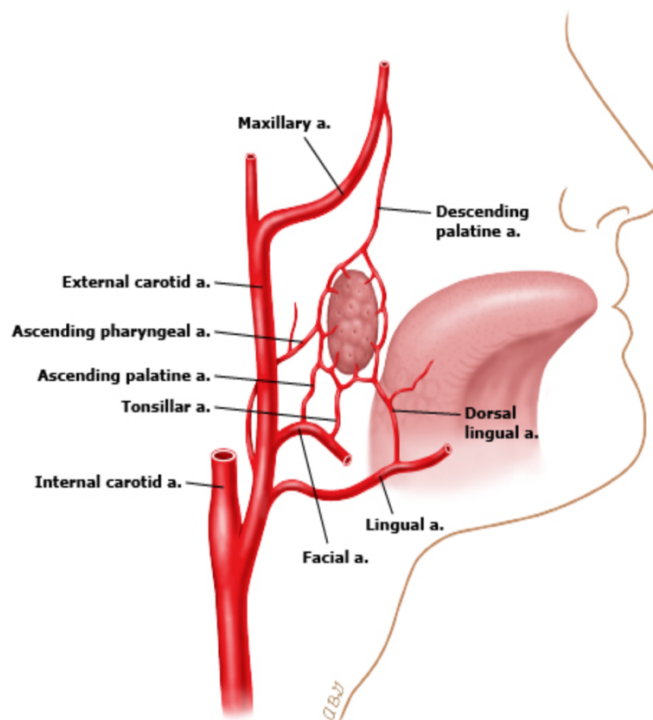


Gambar 2.2 Anatomi Tonsila Palatina

(Source : Netter, 2011)

Tonsil fausium atau palatina, setiap sisi orofaring merupakan jaringan limfoid yang berbentuk seperti buah kenari yang dibungkus oleh kapsul fibrosa. Permukaan dalamnya terbungkus oleh epitel membran squamosa. Tonsila faringeal memiliki struktur dimana limfoidnya terdiri dari lipatan dalam bentuk kriptas. Terdiri dari 8 hingga 20 kriptas (Masters et al., 2022).

Tonsil mendapatkan suplai darah dari percabangan arteri carotis eksterna, arteri faringeal asenden dan arteri palatina desenden memvaskularisasi bagian atas tonsil. Pada bagian bawah tonsil bagian anterior divaskularisasi oleh arteri lingualis dorsal. Pada bagian posterior, divaskularisasi oleh arteri palatina asenden, dan cabang arteri fasialis. Diantara kedua bagian tersebut divaskularisasi oleh arteri tonsilaris. Persarafan tonsil dipersarafi oleh saraf glossopharyngeal (N. IX) yang berfungsi sebagai sensorik (Thomas P. Naidich, 2009).



Gambar 2.3 Vaskularisasi Tonsila Palatina

Tonsil merupakan jaringan limfoid yang diselubungi oleh epitel pernafasan. Selain menghasilkan limfosit, tonsil juga berperan dalam mensintesis immunoglobulin. Tonsil merupakan kumpulan limfoid utama pada saluran respirasi dan digestif yang berperan dalam sistem imun khususnya sebagai sistem kekebalan tubuh terhadap mikrobial yang masuk ke dalam tubuh (virus, bakteri, dan antigen makanan). Sistem imun kompleks yang terdapat pada tonsil terdiri dari atas sel M (sel membran), makrofag, sel dendrit dan antigen presenting cells (APC) yang berperan sebagai proses transportasi antigen ke sel limfosit sehingga terjadi APCs (sintesis immunoglobulin spesifik). Dan juga, terdapat sel limfosit B, limfosit T, sel plasma dan sel pembawa IgG. Tonsil merupakan organ limfatik sekunder yang dibutuhkan untuk pemecahan dan pertumbuhan limfosit yang telah disensitisasi. Peran penting tonsil adalah menangkap dan menggabungkan komponen asing dan juga sebagai organ produksi antibodi dan sensitisasi sel limfosit T dengan antigen spesifik .

2.2 TONSILITIS

2.2.1 DEFINISI TONSILITIS

Tonsilitis merupakan keadaan inflamasi pada tonsil faring. Inflamasi umumnya menyebar ke area tonsil adenoid dan lingual. Kebanyakan kejadian tonsilitis bakteri diakibatkan oleh *Group A beta-hemolytic Streptococcus* (GABHS) (Anderson & Paterek, 2022). Tonsil berperan untuk membentuk limfosit yaitu sel darah putih yang berperan menghancurkan kuman yang masuk ke dalam tubuh melewati mulut. Jika tonsil mengalami inflamasi maka gejala yang timbul adalah amandel membesar dan meradang, tonsil kemerahan dan tenggorok terasa gatal, nyeri tenggorok, sakit jika menelan, terkadang bisa disertai muntah (Batam et al., 2022)

2.2.2 KLASIFIKASI TONSILITIS

a. Tonsilitis Akut (Tonsilitis Viral dan Tonsilitis Bakterial)

- 1). Gejala yang muncul menyerupai *common cold* dan nyeri tenggorok pada tonsilitis akut.
- 2). Infeksi bakteri dapat dijumpai dengan gejala seperti sakit menelan, pembengkakan dan kemerahan pada tonsil, tonsil eksudat dan limfadenopati pada servikal dan demam tinggi yang munculnya dalam waktu cepat, atau aktif dalam waktu tidak lama, bisa hanya beberapa jam, hari dan minggu.
- 3). Tonsilitis akut banyak ditemukan oleh karena penyebab kuman streptococcus beta hemolitycus grup A, atau bisa juga dikatakan *Streptococcus pneumoniae*, *streptococcus viridan*, *streptococcus pyogenes* (Ramadhan et al., 2017)



Gambar 2.4 Tonsilitis Akut

b. Tonsilitis Kronik

- 1). Tonsilitis kronik dapat dijumpai dalam jangka waktu yang lama (bulan atau tahun) dan diketahui sebagai penyakit menahun.
- 2). Kebiasaan merokok, kebersihan mulut yang tidak baik, cuaca, kelelahan fisik, beberapa macam makanan, dan terapi tonsilitis akut yang tidak adekuat dapat menyebabkan munculnya tonsilitis kronik.
- 3). Bakteri yang menjadi penyebab dari tonsilitis kronik sama dengan tonsilitis akut, namun terkadang bakteri dapat berubah menjadi bakteri golongan gram negatif.
- 4). Tonsil membengkak dengan permukaan tidak rata, kripte membesar dapat ditemukan pada saat pemeriksaan (Nizar et al., 2016)

2.2.3 EPIDEMIOLOGI TONSILITIS

Secara epidemiologi, tonsilitis banyak ditemukan pada anak. Pada balita, tonsilitis biasanya diakibatkan oleh infeksi virus, sedangkan infeksi bakterial banyak ditemukan pada anak berusia 5-15 tahun. *Group A beta-hemolytic streptococcus* adalah etiologi utama tonsilitis bakterial. Dan juga, insiden tonsilitis sedikit ditemukan pada usia >40 tahun (Ayu et al., 2017). World Health Organization (WHO) tidak melaporkan data tentang total kasus tonsilitis di dunia, namun WHO memprediksikan 287.000 anak dibawah 15 tahun melakukan tonsilektomi dengan atau tanpa adenoidektomi, 248.000 (86,4 %) melakukan tonsiloadenoidektomi dan 39.000 (13,6 %) lainnya mengalami tonsilektomi (Ramadhan et al., 2017).

2.2.4 ETIOLOGI TONSILITIS

Infeksi kuman *Streptococcus beta hemolyticus*, *Streptococcus viridans*, dan *Streptococcus pyogenes*, merupakan penyebab terjadinya penyakit tonsilitis. Infeksi virus juga bisa menjadi salah satu penyebab tonsilitis (Festy Ladyani Mustofa et al., 2020).

2.2.5 FAKTOR RISIKO

a. Kebersihan mulut dan gigi yang buruk

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rusmarjono pada tahun 2003, menguraikan bahwa hygiene mulut perlu dijaga agar mulut tidak menjadi tempat pertumbuhan kuman dan bakteri, jika kebersihan mulut tidak dirawat dan jarang menyikat gigi, hal ini akan membuat kuman *Streptococcus beta hemolyticus* mudah masuk melalui makanan dan minuman serta sisa-sisa makanan yang terletak disela-sela gigi juga bisa membawa bakteri ke dalam mulut (Alfarisi, Damayanti, & Im, 2019).

b. Usia

Pada usia 3 hingga 10 tahun, fungsi kekebalan pada tonsil sangat aktif. Tonsil akan membesar pada umur 6 tahun dan 8 tahun, selanjutnya masa paling aktif pada usia 10 hingga 12 tahun. Selanjutnya akan menurun pada usia 10 tahun karena tonsil berkembang kembali pada masa pubertas. Sehingga produksi antibodi menurun yang rentan terhadap infeksi. Maka dari itu, risiko terjadinya ISPA (infeksi saluran napas atas) sering ditemukan pada anak dan remaja umur 5 hingga 10 tahun yang lebih banyak membuang waktu di area sekolah dan di luar ruangan (Srinadi et al., 2020).

Kebiasaan memakan makanan ringan yang mengandung bahan pengawet, pemanis buatan dan pewarna makanan serta minuman dingin akan meningkatkan risiko iritasi pada tenggorokan ataupun infeksi pada tonsil. Banyaknya kejadian tonsilitis pada anak dan remaja disebabkan karena mereka sering mengalami ISPA dan tonsilitis akut yang tidak diobati dengan baik atau tanpa diterapi. (Kesehatan et al., 2015)

c. Kebiasaan merokok

Perubahan suhu menjadi panas akibat dari kebiasaan merokok dapat mengakibatkan perubahan vaskularisasi, sekresi kelenjar saliva dan fungsi tonsil. Ketika seseorang merokok, terjadi peningkatan kecepatan saliva dan konsentrasi ion kalsium pada saliva. Dan juga, penurunan antibodi pada tonsil dapat disebabkan oleh merokok. Kemudian partikel yang terkandung dalam asap rokok juga dapat merangsang pembentuk antibodi. Jika hal ini berlangsung secara persisten maka tonsil akan mengalami inflamasi (Kesehatan et al., 2015)

d. Kebiasaan makan

Makanan yang tidak diolah dengan baik serta tempat penyimpanan makanan yang terbuka dapat memudahkan kuman untuk masuk pada makanan tersebut. Jika dikonsumsi terus menerus, hal ini dapat menyebabkan penyakit tonsilitis. Dan juga pada penelitian yang dilakukan oleh Bundahembing pada tahun 2005, menyatakan bahwa minuman yang dingin dapat mengakibatkan penyempitan pembuluh darah sehingga jumlah sel darah putih menurun (Whyuni & Yuliawati, 2017)

e. Stres

Stress merupakan keadaan dimana seseorang berada dibawah tekanan dan merasa kewalahan. Sehingga hal ini dapat menyebabkan efek negatif dari respons neuroendokrin yang menyebabkan kegagalan fungsi sistem kekebalan tubuh dimana sistem pertahanan tubuh ini sebagai pencegah tubuh dari komponen luar yaitu antigen (Whyuni & Yuliawati, 2017)

2.2.6 PATOFISIOLOGI TONSILITIS

Tonsilitis berasal dari penyebaran melewati droplet dimana kuman tersebut memasuki lapisan epitel. Infeksi yang berulang-ulang terjadi pada tonsil dapat mengakibatkan tonsil tidak dapat menghancurkan semua kuman sehingga kuman berdiam di tonsil. Pada keadaan ini yang akan membentuk fungsi kekebalan tubuh dari tonsil berubah menjadi sarang bagi infeksi (fokal infeksi). Dan juga, kuman dan toksin dapat meluas ke seluruh tubuh ketika keadaan imunitas tubuh menurun. Jika epitel terkikis maka jaringan limfoid superkistal akan bereaksi dimana terjadi perbendungan inflamasi dengan infiltrasi leukosit polimorfunuklear. Karena proses inflamasi yang berulang-ulang terjadi, maka selain epitel mukosa juga jaringan limfoid diubah oleh jaringan parut yang akan mengerut sehingga kripte melebar. Secara klinis, kripte ini terlihat diisi oleh detritus. Proses ini akan berlangsung terus sampai menembus kapsul tonsil dan pada akhirnya menimbulkan perlekatan dengan jaringan di daerah fossa tonsilaris. (Ayu et al., 2017)

2.2.7 GEJALA TONSILITIS

Adapun gejala yang timbul dari penderita tonsilitis dapat memperlihatkan gejala yang berbeda-beda, tergantung jenis kategori tonsilit yaitu sebagai berikut :

1. Tonsilitis Akut

a. Tonsilitis Viral

Gejala yang ditunjukkan pada varian penyakit ini lebih mirip *common cold*. Dan juga, bisa juga disertai dengan rasa sakit tenggorok dan beberapa tingkat disfagia (sulit menelan). Penderita juga dapat kehilangan nafsu makan pada kasus parah. Malaise, nafas bau, suhu badan panas juga merupakan gejala yang dialami pada penderita (Anderson & Paterek, 2022)

b. Tonsilitis Bakterial

Gejala dan tanda yang paling banyak dialami adalah sakit tenggorok, disfagia atau sakit menelan, suhu badan tinggi, malaise, sakit pada persendian, kehilangan nafsu makan, dan rasa sakit pada telinga karena nyeri alih (*referred pain*). Tonsil akan terlihat membesar, dan berwarna kemerahan dan terdapat detritus berbentuk folikel pada pemeriksaan. Kelenjar sub-mandibula membesar dan juga terdapat nyeri tekan pada saat pemeriksaan palpasi (Anderson & Paterek, 2022)

2. Tonsilitis Kronik

Tonsil akan terlihat membengkak dengan permukaan yang tidak rata, kriptus membesar dan beberapa kriptus berisi detritus. Penderita akan merasa mengganjal di tenggorok, tenggorok kering, dan nafas bau. Inflamasi tonsil yang kronis terjadi secara berulang-ulang sehingga tonsil kanan dan kiri saling bertemu dan dapat menghambat saluran napas (Manurung et al., 2016). Tonsilitis pada anak umumnya dapat menyebabkan ngorok saat tidur akibat besarnya tonsil yang menghambat saluran pernapasan. Bahkan, sesak napas dapat dialami

demikian jika pembesaran tonsil telah menghalangi saluran napas (Maulana Fakh, 2016)

2.2.8 DIAGNOSIS TONSILITIS

Penegakkan diagnosis tonsilitis dilaksanakan oleh dokter dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada pemeriksaan tonsil akan terlihat membengkak dan kelihatan kemerahan (Made et al., 2015). Setiap gejala memiliki skor masing-masing 1, sehingga jika didapatkan lebih dari 1 gejala yakni batuk, suhu badan lebih 38 derajat celcius, pembesaran tonsil, nyeri tekan pada leher, susah menelan, maka skor ditotalkan berdasarkan gejala yang didapatkan. Lama waktu tonsilitis juga dipertimbangkan, jika tonsilitis terjadi dalam waktu kurang dari 2 minggu maka diberi skor 1 dan jika terjadi selama 1 bulan atau menetap akan diberi skor 2. Jumlah skor gejala ialah total dari banyaknya tanda atau gejala tersebut diatas yang terdapat pada subjek selama intervensi (Prasetya et al., 2018b).

Gejala dan tanda ternyata tidak cukup untuk menegakkan diagnosis, diperlukan kombinasi dari beberapa faktor untuk dapat digunakan sebagai prediksi klinik. IDSA (*Infectious Disease Society of America*) dan AHA (*American Heart Association*) merekomendasikan konfirmasi status bakteriologik untuk menegakkan diagnosis tonsilitis, baik menggunakan Kultur Swab Tenggorok maupun menggunakan *Rapid Antigen Detection test*. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/157/2018, 2018).

2.2.9 DIAGNOSIS BANDING

Diagnosis banding dari tonsilitis adalah faringitis, abses retrofaringeal, epiglotitis, abses peritonsillar. Untuk membedakan faringitis GABHS dan inflamasi amandel dari etiologi bakteri dan virus lainnya karena risiko komplikasi dengan GABHS. Pemeriksaan fisik orofaring saja kurang cukup untuk penegakkan diagnosis. Oleh karena itu, skala penilaian klinis contohnya *skor centor* yang banyak dipakai dapat disarankan untuk

menentukan diagnosis dan terapi infeksi tonsilitis GABHS (Willis et al., 2020).

2.2.10 KOMPLIKASI TONSILITIS

Komplikasi yang dapat timbul terdiri atas supuratif dan non-supuratif. Komplikasi supuratif terutama pada anak-anak antara lain abses peritonsilar, abses retrofaringeal, dan limfadenitis servikalis. Sedangkan komplikasi non-supuratif, walaupun jarang terjadi, antara lain demam reumatik akut, penyakit jantung reumatik, glomerulonefritis akut, serta sindrom Lemierre. Berdasarkan dari literatur luar negeri, komplikasi demam reumatik akut jarang terjadi. Sekitar 1-3% anak-anak dengan infeksi GABHS mengalami demam reumatik akut ini apabila tidak diberikan antibiotik. (KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/157/2018, 2018).

2.2.11 PENATALAKSANAAN TONSILITIS

1. Terapi Suportif

a. Menjaga patensi jalan napas

Penderita tonsilitis terjadi penyempitan saluran pernafasan sehingga membutuhkan pemberian oksigen terhumidifikasi dan pemakaian *nasopharyngeal airway*. Apabila terdapat pembengkakan pada faring, kortikosteroid dapat dipertimbangkan (Georgalas et al., 2014)

b. Menjaga hidrasi dan asupan nutrisi yang adekuat

Pemberian cairan secara intravena bisa menjadi pertimbangan apabila hidrasi tidak tertangani dengan baik. Harus menjaga asupan cairan serta nutrisi yang seimbang pada pasien (Georgalas et al., 2014)

c. Kontrol demam dan nyeri

Dapat diberikan obat analgesik contohnya parasetamol atau obat antiinflamasi non-steroid (OAINS), contohnya ibuprofen atau diklofenak (Georgalas et al., 2014)

2. Medikamentosa

a. Kortikosteroid

Berdasarkan riset-riset terbaru, terdapat khasiat kortikosteroid pada nyeri tenggorok, walaupun tidak dapat mengurangi risiko tingkat rekurensi tonsilitis, pemakaian antibiotik serta efek samping pemakaian jangka lama. Kortikosteroid dianjurkan berupa dexamethasone dengan dosis dewasa yaitu 10 mg atau anak sesuai dengan berat badan 0,6 mg/kgBB dengan dosis setinggi-tingginya 10 mg. Obat ini biasanya diperuntukkan sebagai dosis tunggal, dapat diminum melalui oral atau injeksi intramuskular (Aertgeerts et al., 2017)

b. Antibiotik

Antibiotik diperuntukkan apabila keadaan pasien menunjang penyebab bakterial, seperti terdapat eksudat tonsilar, demam, leukositosis, atau kontak dengan orang yang mengalami infeksi *group A beta-hemolytic streptococcus* (GABHS). *Modified Centor score* dapat membantu untuk pertimbangan pemberian antibiotik. Infeksi GABHS diharuskan menggunakan pengobatan antibiotik untuk menurunkan durasi dan tingkat beratnya gejala klinis (Alotaibi, 2017)

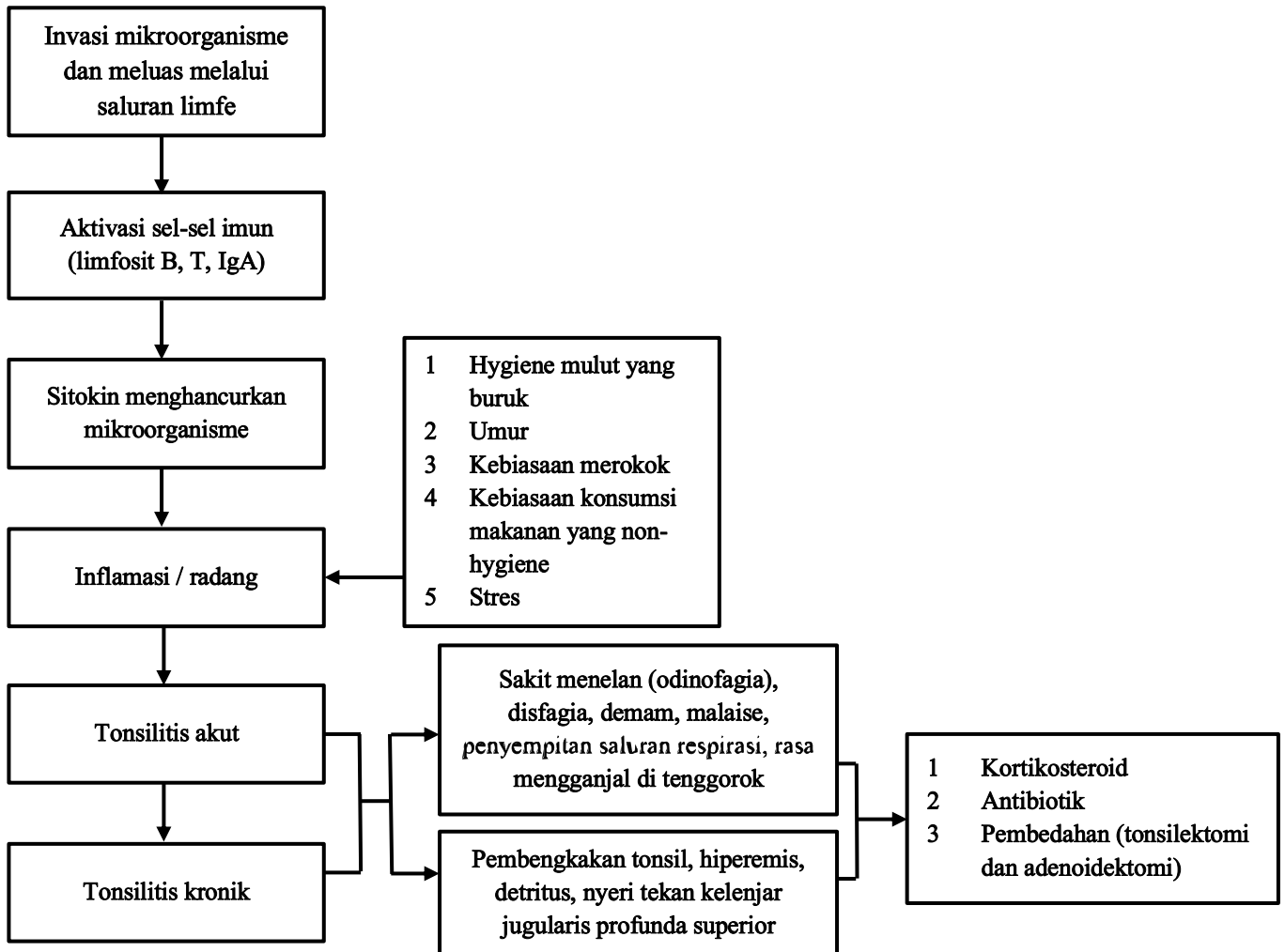
c. Pembedahan

Tonsilektomi adalah metode pembedahan yang dilaksanakan dengan mengambil tonsil dan kapsulnya serta memotong ruang peritonsil antara kapsul tonsil dan dinding otot. Prosedur ini dapat dilaksanakan dengan atau tanpa adenoidektomi. Tonsiloadenoidektomi adalah teknik pengangkatan tonsila palatina dengan metode diseksi dan tonsila faringeal dengan metode kuretase. (Bohr & Shermetaro, 2022)

BAB 3

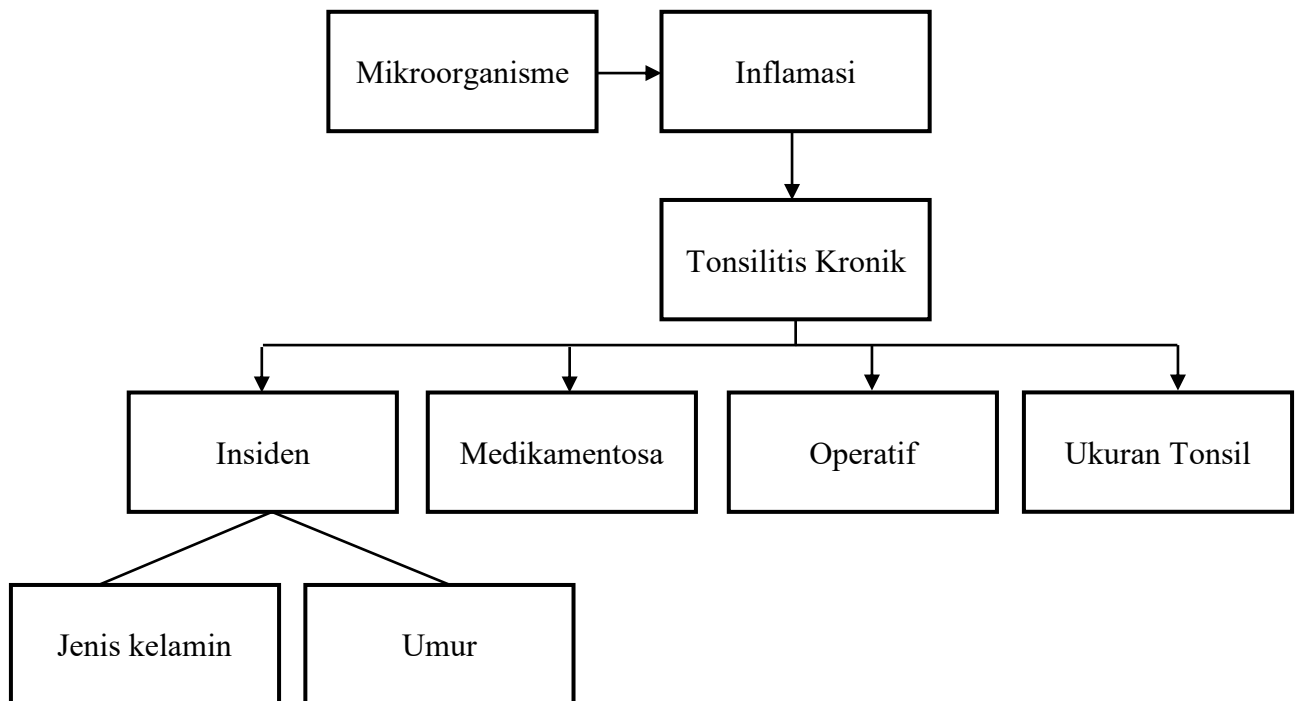
KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Teori



Gambar 3.1 Kerangka Teori

3.2 Kerangka konsep



Keterangan :

Mikroorganisme : Variabel Independen

Inflamasi : Variabel Antara

Tonsilitis Kronik (insiden; jenis kelamin dan usia, medikamentosa, operatif, ukuran tonsil) : Variabel Dependen

3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

3.3.1 Insiden Tonsilitis Kronik

Insiden yang dimaksud adalah jumlah kejadian penyakit Tonsilitis Kronik di RS Pendidikan Universitas Hasanuddin Periode 1 Januari 2020 – 31 Januari 2023.

3.3.2 Jenis kelamin pasien Tonsilitis Kronik

Jenis kelamin yang dimaksud adalah perbedaan jenis kelamin, yaitu laki-laki dan perempuan yang tertera dalam rekam medik pasien.

Kriteria objektif

- a. Laki-laki
- b. Perempuan

3.3.3 Umur pasien Tonsilitis Kronik

Umur yang dimaksud merupakan lamanya waktu hidup seseorang mulai dari lahir hingga saat yang tercantum pada status pasien dalam satuan tahun.

Kriteria objektif usia menurut DEPKES RI Tahun 2009

- a. Masa balita 0 – 5 Tahun
- b. Masa kanak-kanak 6 – 11 Tahun
- c. Masa remaja 12 – 25 Tahun
- d. Masa dewasa 26 – 45 Tahun
- e. Masa lansia \geq 46 Tahun

3.3.4 Medikamentosa pasien Tonsilitis Kronik

Medikamentosa yang dimaksud merupakan terapi atau obat yang dikonsumsi pada pasien selama masa pengobatan.

Kriteria Objektif

- a. Kortikosteroid
- b. Antibiotik

3.3.5 Tindakan Operatif – Non Operatif pasien Tonsilitis Kronik

Tindakan operatif yang dimaksud adalah pembedahan pengangkatan tonsil pada pasien Tonsilitis Kronik.

Kriteria objektif

- a. Tonsilektomi
- b. Tonsiloadenoidektomi
- c. Non-operatif

3.3.6 Ukuran Tonsil

Ukuran tonsil yang dimaksud merupakan ukuran tonsil pasien saat di diagnosa Tonsilitis Kronik.

Kriteria objektif

- a. T1 : batas medial tonsil melewati pilar anterior sampai $\frac{1}{4}$ jarak pilar anterior uvula.
- b. T2 : batas medial tonsil melewati $\frac{1}{4}$ jarak pilar anterior-uvula sampai jarak pilaranterior-uvula.
- c. T3 : batas medial tonsil melewati $\frac{1}{2}$ jarak pilar anterior-uvula sampai jarak pilaranterior-uvula.
- d. T4 : batas medial tonsil melewati $\frac{3}{4}$ jarak pilar anterior-uvula atau lebih.