

SKRIPSI

JUNI 2022

**KARAKTERISTIK PASIEN TONSILITIS DI RS PENDIDIKAN UNHAS
KOTA MAKASSAR PERIODE 1 JANUARI 2019 – 31 DESEMBER
2021**



OLEH :

AYUDIA CICI RAHMADAYANTI

C011181400

PEMBIMBING

Prof. Dr. dr. SUTJI PRATIWI RAHARDJO, Sp.T.H.T.K.L(K)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2022

**KARAKTERISTIK PASIEN TONSILITIS DI RS PENDIDIKAN UNHAS
KOTA MAKASSAR PERIODE 1 JANUARI 2019 – 31 DESEMBER
2021**

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

AYUDIA CICI RAHMADAYANTI

C011181400

Pembimbing

Prof. Dr. Dr. Sutji pratiwi rahardjo, sp.t.h.t.k.l(k)

**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN MAKASSAR**

2022

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di

Departemen Ilmu Kesehatan T.H.T.K.L

Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“KARAKTERISTIK PASIEN TONSILITIS DI RS PENDIDIKAN UNHAS
KOTA MAKASSAR PERIODE 1 JANUARI 2019 – 31
DESEMBER 2021”**

Hari, Tanggal : Selasa, 26 Juli 2022

Waktu : 08.00 WITA - selesai

**Tempat : Departemen THTKL RSP
Unhas Lt.5**

Makassar, 26 Juli 2022



(Prof. Dr. dr. Sutji Pratiwi Rahardjo, Sp.T.H.T.K.L(K))
NIP. 19620608 199103 2 002

DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN T.H.T.K.L

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2022

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan judul:

**“KARAKTERISTIK PASIEN TONSILITIS DI RS PENDIDIKAN UNHAS
KOTA MAKASSAR PERIODE 1 JANUARI 2019 – 31**

DESEMBER 2021”

Makassar, 26 Juli 2022

Pembimbing,



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

NIP. 19620608 199103 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“KARAKTERISTIK PASIEN TONSILITIS DI RS PENDIDIKAN UNHAS
KOTA MAKASSAR PERIODE 1 JANUARI 2019 – 31**

DESEMBER 2021”

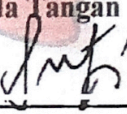

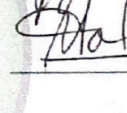
Disusun dan Diajukan oleh

Ayudia Cici Rahmadayabti

C011181400

Menyetujui

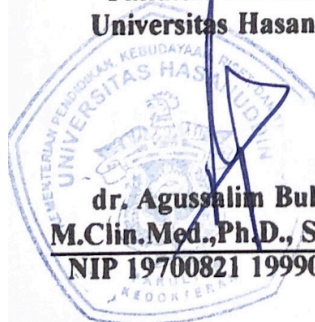
Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Prof. Dr. dr. Sutji Pratiwi Rahardjo, Sp.T.H.T.K.L(K)	Pembimbing	1. 
2	Dr. dr. Riskiana Djamin, Sp.T.H.T.K.L(K)	Penguji 1	2. 
3	Prof. Dr. dr. Eka Savitri,Sp.T.H.T.K.L(K)	Penguji 2	3. 

Mengetahui:

**Wakil dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin**

**Ketua Program Studi Sarjana
Kedokteran Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin**



**dr. Agussalim Bukhari,
M.Clin.Med.,Ph.D., Sp.GK(K)
NIP 19700821 199903 1 001**



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

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ayudia Cici Rahmadayanti

NIM : C011181400

Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 26 Juli 2022

Yang menyatakan,



Ayudia Cici Rahmadayanti

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis masih diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “*Karakteristik Pasien Tonsilitas di RSP Unhas Kota Makassar Periode 1 Januari 2019 – 31 Desember 2021*”.

Dalam penulisan skripsi ini tentu terdapat banyak kesulitan, namun berkat bimbingan dan bantuan yang tidak henti-hentinya diberikan kepada penulis dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh sebab itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah Subhanahu wa ta'ala., Tuhan yang telah memberikan kekuatan kepada penulis.
2. Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam, sebaik-baik panutan bagi umatnya.
3. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
4. Wakil Dekan I, Wakil Dekan II, dan Wakil Dekan III Universitas Hasanuddin Makassar.
5. Prof. Dr. dr. Sutji Pratiwi Rahardjo, Sp.T.H.T.K.L(K) selaku dosen pembimbing penulis yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan.
6. Prof. Dr. dr. Eka Savitri, Sp. T.H.T.K.L(K) dan Dr. dr. Riskianan Djamin, Sp.T.H.T.K.L(K) selaku dosen penguji atas kesediaannya meluangkan waktu, memberi masukan serta saran yang sangat bermanfaat kepada penulis dalam menyelesaikan karya ini.
7. Kedua orang tua, saudara, dan keluarga besar penulis yang tak henti-hentinya mendukung dan mendoakan agar penyusunan karya ini terselesaikan dengan baik.

8. Untuk teman – teman saya **Wice, Tari, Sabel, Sisca, Anisa dan Rara** yang tersayang selaku saksi dalam drama penyusunan tugas akhir saya. Terima kasih untuk dukungannya, terimakasih untuk selalu ada dan siap mendengar keluh kesah saya.
9. Dan semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Menyadari ketidaksempurnaan dan keterbatasan yang ada, penulis mengharapkan kritik dan saran, guna perbaikan kedepannya. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca dan mendapatkan ridha dari Allah SWT.

Penulis senantiasa menerima kritik dan saran yang dapat membangun penulis agar menjadi lebih baik. Akhirnya, semoga Tuhan senantiasa memberikan berkat dan rahmat yang melimpah bagi kita semua.

Makassar, 24 Juni 2022



Penulis

SKRIPSI

FAKULTAS KEDOKTERAN, UNIVERSITAS HASANUDDIN

JUNI 2022

Ayudia Cici Rahmadayanti (C011181400)

Prof. Dr. dr. SUTJI PRATIWI RAHARDJO, Sp.T.H.T.K.L(K)

**KARAKTERISTIK PASIEN TONSILITIS DI RS PENDIDIKAN
UNHAS KOTA MAKASSAR PERIODE 1 JANUARI 2019 – 31
DESEMBER 2021**

ABSTRAK

Latar Belakang : Tonsilitis merupakan penyakit pada semua umur, terutama pada anak – anak. Penyebaran infeksi melalui udara (air borne droplets), tangan dan ciuman. Penyakit ini bisa terjadi sekali dalam waktu sedang atau kembali sekali lagi dan sekali lagi dalam periode singkat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana karakteristik pasien tonsilitis di RS Pendidikan Unhas kota Makassar Periode 1 Januari 2019 – 31 Desember 2021. **Metode :** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif observasional. Dilaksanakan mulai bulan Maret 2022 hingga Juni 2022 dengan sampel rekam medic pasien tonsilitis di RS Pendidikan Unhas Kota Makassar Periode 1 Januari 2019 – 31 Desember 2021. Sampel penelitian berjumlah 41 data pasien. Data kasus diperoleh secara restrospektif dari rekam medik penderita tonsilitis dan diolah pada aplikasi *Microsoft Excel* dan dioalah menggunakan program *IBM SPSS Statistic 22*. **Hasil :** didapatkan penderita tonsilitis berdasarkan jenis kelamin, terbanyak pada laki – laki sebanyak 22 penderita (53,7%). Berdasarkan gejala utama yang terbanyak odinofagia sebanyak 23 penderita (56,1%). Berdasarkan Ukuran tonsil, terbanyak pada ukuran T2-T2 sebanyak 15 penderita (36,6%). Berdasarkan nilai leukosit, terbanyak pada nilai $<10.000/mm^3$ sebanyak 23 penderita (56,1%). Berdasarkan diagnosis, yang banyak adalah tonsilitis kronik sebanyak 35 penderita (85,4%). Berdasarkan umur, terbanyak pada kelompok 15- 24 tahun sebanyak 13 penderita (31,7%).

Kata kunci : Tonsilitis, Jenis Kelamin, Gejala Utama, Ukuran Tonsil, Nilai Leukosit, Diagnosis, Umur.

Ayudia Cici Rahmadayanti (C011181400)

Prof. Dr. dr. SUTJI PRATIWI RAHARDJO, Sp.T.H.T.K.L(K)

CHARACTERISTICS OF TONSILITIS PATIENTS AT UNHAS EDUCATION HOSPITAL, MAKASSAR CITY PERIOD 1 JANUARY 2019 – 31 DECEMBER 2021

ABSTRACT

Background : Tonsillitis is a disease at all ages, especially in children. Spread of infection through the air (air borne droplets), hands and kissing. The disease may occur once in a moderate period or come back once and again in a short period of time. The purpose of this study was to find out how the characteristics of tonsillitis patients at the Unhas Education Hospital in Makassar City for the period January 1, 2019 – December 31, 2021. **Methods :** The type of research used is descriptive observational research. It was carried out from March 2022 to June 2022 with samples of medical records of tonsillitis patients at the Unhas Education Hospital, Makassar City for the period January 1, 2019 – December 31, 2021. The research sample consisted of 41 patient data. Case data were obtained retrospectively from medical records of patients with tonsillitis and processed in Microsoft Excel application and processed using the IBM SPSS Statistic 22 program. **Results :** there were tonsillitis patients based on gender, the most were male as many as 22 patients (53.7%). Based on the main symptoms, the most odynophagia were 23 patients (56.1%). Based on the size of the tonsils, the most were in the size of T2-T2 as many as 15 patients (36.6%). Based on the leukocyte value, the highest value was $<10,000/\text{mm}^3$ as many as 23 patients (56.1%). Based on the diagnosis, most of them were chronic tonsillitis as many as 35 patients (85.4%). Based on age, most were in the 15-24 year group as many as 13 patients (31.7%).

Key words : Tonsillitis, Gender, Main Symptoms, Tonsil Size, Leukocyte Value, Diagnosis, Age.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR DIAGRAM	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.3.1 Tujuan Umum.....	2
1.3.2 Tujuan Khusus.....	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Anatomi dan Fisiologi Tonsil	4
2.2 Defenisi Tonsilitis	5
2.3 Klasifikasi Tonsilitis	5
2.4 Etiologi Tonsilitis.....	6
2.5 Faktor Resiko Tonsilitis	7
2.6 Patogenesis Tonsilitis.....	11
2.7 Gejala Penyakit Tonsilitis	12
2.8 Diagnosis Tonsilitis.....	14
BAB 3 KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP PENELITIAN	16

3.1	Kerangka Teori.....	16
3.2	Kerangka Konsep.....	17
3.3	Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	17
3.3.1	Tonsilitis	17
3.3.2	Gejala Utama	17
3.3.3	Ukuran Tonsil	17
3.3.4	Hasil Pemeriksaan Leukosit.....	18
BAB 4 METODE PENELITIAN		19
4.1	Desain Penelitian.....	19
4.2	Waktu dan Lokasi Penelitian	19
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian	19
4.3.1	Populasi Penelitian.....	19
4.3.2	Sampel Penelitian	19
4.4	Kriteria Sampel	19
4.4.1	Kriteria inklusi	19
4.4.2	Kriteria Eksklusi	20
4.5	Prosedur Pengumpulan Data	20
4.5.1	Jenis data.....	20
4.5.2	Intrumen penelitian	20
4.5.3	Prosedur Penelitian	20
4.5.4	Alur Penelitian	21
4.6	Manajemen Data	21
4.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	21
4.6.2	Pengolahan Data	22
4.7	Etika Penelitian	22
4.8	Anggaran Penelitian	23
4.9	Jadwal Penelitian	23
BAB 5 HASIL PENELITIAN		25
5.1	Deskripsi Umum Penelitian	25
5.2	Karakteristik Pasien Tonsilitis Berdasarkan Jenis Kelamin.....	25
5.3	Karakteristik Pasien Tonsilitis Berdasarkan Gejala Utama	26
5.4	Karakteristik Pasien Tonsilitis Berdasarkan Ukuran Tonsil	27

5.5	Karakteristik Pasien Tonsilitis Berdasarkan Nilai Leukosit	28
5.6	Karakteristik Pasien Tonsilitis Berdasarkan Diagnosis	29
5.7	Karakteristik Pasien Tonsilitis Berdasarkan Usia	30
BAB 6 PEMBAHASAN.....		32
6.1	Jenis Kelamin.....	32
6.2	Gejala Utama.....	32
6.3	Ukuran Tonsil	33
6.4	Nilai Leukosit.....	33
6.5	Dignosis	34
6.6	Usia	35
BAB 7 PENUTUP		36
7.1	Kesimpulan	36
7.2	Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA.....		38
LAMPIRAN		41

DAFTAR GAMBAR

2.1 Tonsilitis Eksaserbasi Akut	13
2.2 Tonsilitis Difteri	14
3.1 Kerangka Teori.....	16
3.2 Kerangka Konsep.....	17

DAFTAR TABEL

4.1 Anggaran Penelitian	23
4.2 Jadwal Penelitian.....	23
5.1 Distribusi Pasien Tonsilitis Berdasarkan Jenis Kelamin	25
5.2 Distribusi Pasien Tonsilitis Berdasarkan Gejala Utama.....	26
5.3 Distribusi Pasien Tonsilitis Berdasarkan Ukuran Tonsil.....	27
5.4 Distribusi Pasien Tonsilitis Berdasarkan Nilai Leukosit.....	28
5.5 Distribusi Pasien Tonsilitis Berdasarkan Diagnosis	29
5.6 Distribusi Pasien Tonsilitis Berdasarkan Usia	30

DAFTAR DIAGRAM

5.1 Distribusi Pasien Tonsilitis Berdasarkan Jenis Kelamin	26
5.2 Distribusi Pasien Tonsilitis Berdasarkan Gejala Utama.....	27
5.3 Distribusi Pasien Tonsilitis Berdasarkan Ukuran Tonsil.....	28
5.4 Distribusi Pasien Tonsilitis Berdasarkan Nilai Leukosit.....	29
5.5 Distribusi Pasien Tonsilitis Berdasarkan Diagnosis	30
5.6 Distribusi Pasien Tonsilitis Berdasarkan Usia	31

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tonsilitis merupakan radang pada tonsil palatina (bagian dari cincin waldeyer), dua massa jaringan yang ada di belakang tenggorokan, yang disebabkan oleh bakteri, virus, penyebab infeksi dan non infeksi lainnya, dimana tonsil bertindak sebagai saluran yang menangkap kuman atau mungkin sesuatu lain yang memasuki saluran sehingga menyebabkan penyakit. Penderita tonsillitis biasanya terinfeksi kuman *Streptococcus beta hemolyticus*, *Streptococcus viridans*, dan *Streptococcus pyogenes*, serta infeksi virus. Tonsilitis merupakan penyakit pada semua umur, terutama pada anak – anak. Penyebaran infeksi melalui udara (air borne droplets), tangan dan ciuman. Penyakit ini bisa terjadi sekali dalam waktu sedang atau kembali sekali lagi dan sekali lagi dalam periode singkat. Berdasarkan waktu berlangsungnya penyakit, tonsillitis dibagi menjadi 2, yaitu tonsillitis akut dan tonsillitis kronis, tonsillitis akut jika penyakit diderita kurang dari 3 minggu dan tonsillitis kronis jika inflamasi atau peradangan pada tonsil palatina di derita lebih dari 3 bulan atau menetap. Apabila terjadi infeksi terus-menerus maka terjadi kegagalan atau ketidak sesuaian pemberian antibiotic. Ketidaktepatan terapi antibiotic pada penderita tonsillitis akut akan merubah mikroflora pada tonsil, merubah struktur pada kripta tonsil, dan adanya infeksi virus menjadi factor prediposisi bahkan faktor penyebab terjadinya tonsillitis kronis (Dias EP, 2009). Worl Health Organization (WHO) tidak mengeluarkan data mengenai kasus tonsilitis di dunia, namun 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(Ramadhan, 2017). Berdasar data epidemiologi penyakit THT di 7 provinsi (Indonesia) pada tahun 1994- 1996, prevelensi Tonsilitis Kronis 4,6% tertinggi setelah Nasofaringitis Akut (3,8) (Suwendo, 2001). Data yang di temukan pada Poliklinik THT-KL BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tahun 2010 -2012 didapatkan sebanyak 138 pasien menderita tonsilitis dimana tonsilitis kronik dengan presentase 56%

merupakan yang terbanyak, tonsilitis akut 17,99%. Sedangkan penelitian. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya di RSP Unhas jumlah penderita tonsilitis selama Januari – Desember 2018 berjumlah 159 orang. Berdasarkan latar belakang di atas dan belum adanya data tentang karakteristik pasien pada periode 2019-2021, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang karakteristik pasien tonsilitis di RSP Unhas Kota Makassar Periode 1 Januari 2019 – 31 Desember 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran karakteristik pasien tonsillitis di RS Pendidikan Unhas Kota Makassar Periode 1 Januari 2019 – 31 Desember 2021.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik pasien tonsillitis di RS Pendidikan Unhas Kota Makassar Periode 1 Januari 2019 – 31 Desember 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gejala utama yang paling sering terjadi pada pasien tonsillitis di RS Pendidikan Unhas Kota Makassar Periode 1 Januari 2019 – 31 Desember 2021.
- b. Mengetahui ukuran tonsil pada pasien tonsillitis di RS Pendidikan Unhas Kota Makassar Periode 1 Januari 2019 – 31 Desember 2021.
- c. Mengetahui nilai leukosit yang didapatkan dari hasil pemeriksaan laboratorium pada pasien tonsillitis di RS Pendidikan Unhas Kota Makassar Periode 1 Januari 2019 – 31 Desember 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Dari segi peneliti
 - a. Diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan referensi, sebagai tambahan ilmu, dan peneliti mendapatkan pengalaman berharga dalam melakukan penelitian kesehatan, dan khususnya terkait dengan tonsillitis.
 - 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 pasien tonsillitis.
3. Bagi masyarakat, dapat menambah pengetahuan mengenai karakteristik penyakit tonsillitis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anatomi dan Fisiologi Tonsil

Tonsil palatina dan tonsil faringeal ialah bagian terpenting dari sistem cincin *Waldeyer*, dimana keduanya merupakan bagian terbesar dari sistem tersebut dan menjadi salah satu dari sistem pertahanan mukosa karena terletak didepan pintu masuk dari saluran pernafasan dan saluran pencernaan. Tonsil terdiri dari jaringan limfoid yang dilapisi oleh epitel respiratori. Cincin *Waldeyer* merupakan jaringan limfoid yang membentuk lingkaran di faring yang terdiri dari:

- Tonsil faringeal (adenoid)
- Tonsil palatina (tonsil faucial)
- Tonsil lingual (tosil pangkal lidah)
- Tonsil tuba eustachius (lateral band dinding faring / *Gerlach's tonsil*)

Tonsila palatina lebih padat di bandingkan jaringan limfoid lain. Pada permukaan medialnya ada kript dan terdapat kapsul tipis yang menutupi permukaan lateralnya. Tonsila palatina adalah jaringan limfoepitel yang sangat berperan sebagai suster pertahanan tubuh terhadap protein asing yang masuk ke saluran makanan atau saluran pernafasan seperti virus, bakteri dan antigen makanan. Mekanisme pertahanan dari tonsil palatina bersifat spesifik dan nonspesifik.

Tonsil merupakan jaringan limfoid yang mengandung sel limfoid yang terdapat sel limfosit 0,1-0,2% dari keseluruhan limfosit tubuh orang dewasa. Pada tonsil proporsi limfosit B dan T adalah 50%:50%, dan di darah 55-75%:15-30%. Sistem imun kompleks yang terdiri atas sel M (sel membrane), makrofag, sel dendrit dan antigen presenting cells yang berperan dalam proses transportasi antigen ke sel limfosit sehingga terjadi APCs (sintesis immumoglobulin spesifik) terdapat padaa tonsil. Juga terdapat sel limfosit B, limfosit T, sel plasma dan pembawa Ig G.

Tonsil yaitu jaringan limfa berbentuk oval terletak pada kedua sisi belakang tenggorokan. Pada keadaan normal tonsil akan membantu mencegah terjadinya infeksi. Tonsil sebagai filter untuk menangkap bakteri dan virus yang hendak masuk ke tubuh melalui sinus dan mulut. Juga menstimulasi sistem imun untuk memproduksi antibody yang membantu melawan infeksi. Tonsil memiliki bentuk seperti oval yang panjangnya 2-5 cm, masing-masing tonsil mempunyai 10-30 kripts yang meluas kedalam jaringan tonsil.

2.2 Defenisi Tonsilitis

Tonsilitis adalah peradangan pada tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin Waldeyer yang disebabkan oleh mikroorganisme berupa virus, bakteri, dan jamur yang masuk secara aerogen atau foborn (Rusmarjono,2011).

2.3 Klasifikasi Tonsilitis

Ada tiga jenis utama dari tonsilitis, yaitu:

1. Tonsilitis akut

terjadi ketika tonsilitis disebabkan oleh salah satu bakteri atau virus. Infeksi ini biasanya sembuh sendiri (Eunice, 2014). Tonsilitis akut terbagi atas:

- Tonsilitis Viral

Ini lebih menyerupai common cold yang disertai rasa nyeri tenggorok, penyebab tersering adalah virus Epstein Barr.

- Tonsilitis Bakterial

Radang akut tonsil dapat disebabkan oleh bakteri grup A *Streptococcus beta hemolyticus* yang dikenal sebagai step throat, *Pneumococcus*, *Streptococcus viridian*, dan *Streptococcus pyogenes*. Detritus merupakan kumpulan bakteri yang sudah mati.

2. Tonsilitis Membranosa

- Tonsilitis difteri

Tonsilitis difteri merupakan tonsilitis yang disebabkan kuman *Corynebacterium diphtheriae*. Penularannya melalui udara, benda atau makanan yang terkontaminasi. Tonsilitis difteri sering ditemukan pada anak-anak berusia kurang dari 10 tahun frekuensi tertinggi pada usia 2 sampai 5 tahun.

- Tonsilitis septik

Tonsilitis yang disebabkan karena *Streptokokus hemolitikus* yang terdapat dalam susu sapi.

- Angina plaut vincent (stomatitis ulsero membranosa)

Tonsilitis yang disebabkan karena bakteri *spirochaeta* atau *treponema* yang didapatkan pada penderita dengan hygiene mulut yang kurang dan defisiensi vitamin C.

- Penyakit kelainan darah

Tidak jarang tanda leukemia akut, angina agranulositosis dan infeksi mononukleosis timbul di faring atau tonsil yang tertutup membran semu. Gejala pertama sering berupa epistaksis, perdarahan di mukosa mulut, gusi dan di bawah kulit sehingga kulit tampak bercak kebiruan (Soepardi EA, 2007)

3. Tonsilitis kronis terjadi ketika tonsilitis disebabkan oleh infeksi bakteri yang dapat bertahan jika tidak diobati (Eunice, 2014). Tonsilitis kronis terbagi atas:

- Tonsilitis folikular kronik. Didapatkan kripta penuh berisi material infeksi yang terlihat seperti keju (infected cheesy material), yang terlihat seperti bintik-bintik berwarna kuning pada permukaan tonsil.

- Tonsilitis fibroid kronis. Pada tonsillitis ini, tonsil berukuran kecil tetapi mengalami infeksi dan pasien mengalami nyeri tenggorokan berulang.

- Tonsilitis parenkim kronis. Pada tipe ini terjadi hiperplasia jaringan limfoid. Tonsil terlihat sangat besar sehingga dapat mengganggu proses bicara, menelan, dan respirasi (Dhingra, 2007; Arun et al, 2013)

2.4 Etiologi Tonsilitis

Cincin Waldeyer merupakan cincin jaringan limfoid yang ada di dalam faring; terdiri dari amandel palatin ('amandel'), amandel faring ('adenoid'), amandel tuba (hanya posterior ke pembukaan tabung eustachius), serta amandel lingual (di aspek posterior pengecap). Tonsilitis mengacu pada peradangan amandel palatine dan faringitis, dan peradangan di residu faring. Beberapa patogen bisa berkontribusi terhadap tonsilitis tetapi, di sebagian besar (hingga 80%) kasus, agen penyebab merupakan virus. penting buat diingat bahwa patogen seperti candida albicans bisa mengakibatkan sakit tenggorokan serta keliru didiagnosis sebagai Tonsilitis. (Georgalas, Tolley and Narula, 2014)

2.5 Faktor Resiko Tonsilitis

a. Kebersihan mulut dan gigi buruk

hygiene mulut harus dijaga agar mulut tidak menjadi media pembiakan kuman, apabila hygiene mulut tidak dijaga dan jarang gosok gigi, kuman streptococcus beta hemolitikus mudah masuk melalui makanan, minuman dan sisa-sisa makanan yang di sela-sela gigi juga dapat membawa bakteri di mulut. hygiene mulut yang buruk berperan dalam kekambuhan tonsilitis, untuk itu agar tetap gigi bersih dari sisa-sisa makanan dan bau mulut sebaiknya hygiene mulut dijaga dengan cara menggosok gigi pada waktu pagi, sore, setiap habis makan dan malam hari sebelum tidur. Pada penelitian ini banyak anak yang kebersihan mulutnya kurang karena tidak menggosok gigi sebelum tidur dan setelah makan. Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) diperoleh p-value sebesar 0,011 yang menunjukkan ada hubungan antara hygiene mulut dengan kejadian tonsillitis. (Amin AA 2017)

b. Usia

Fungsi imunologi tonsil sangat aktif antara umur 3 sampai 10 tahun. Tonsil akan berukuran penuh pada usia 6 tahun dan 8 tahun kemudian paling aktif pada umur 10-12 tahun, kemudian akan

menurun pada umur dekade pertama kehidupan karena tonsil mulai mengalami involusi pada saat pubertas sehingga produksi antibodi berkurang yang membuat lebih rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu anak-anak dan remaja usia 5 sampai 10 tahun yang lebih banyak menghabiskan waktu di lingkungan sekolah dan di luar ruang, sering menderita ISPA.

Anak-anak dan remaja usia sekolah juga sering mengonsumsi makanan ringan yang mengandung bahan pengawet, pemanis buatan dan pewarna buatan serta minuman dingin yang dapat menimbulkan iritasi di tenggorokan atau infeksi tonsil. Tingginya kejadian tonsilitis pada anak-anak dan remaja dikarenakan mereka sering menderita ISPA atau tonsilitis akut yang tidak diterapi dengan adekuat atau dibiarkan saja tanpa pengobatan. Tonsilitis dapat menyebar melalui kontak tangan maupun udara sehingga anak-anak dan remaja berusia 5 sampai 15 tahun adalah usia yang paling rentan untuk menderita tonsilitis, akan tetapi usia berapapun dapat mengalami tonsilitis (Shalihat et al., 2015).

c. Kebiasaan Merokok

Merokok dapat mengakibatkan perubahan panas, menyebabkan terjadinya vaskularisasi, sekresi kelenjar liur dan fungsi tonsil. Selama proses merokok akan terjadi peningkatan laju aliran saliva dan konsentrasi ion kalsium pada saliva. Pada saliva terdapat senyawa kalsium fosfatase yang ditemukan pada kalkulus supragingiva. Karena itu hal ini dapat dijadikan dasar, mengapa skor kalkulus pada perokok lebih tinggi dibanding bukan perokok. Terjadi penurunan antibody pada tonsil yang disebabkan karena merokok. Fungsi tonsil yaitu apabila pathogen menembus lapisan epitel maka sel-sel fagositik mononuclear akan mengenal dan mengeliminasi antigen, sehingga terjadi gangguan fungsi sel-sel pertahanan tubuh. Kemudian partikel dalam asap rokok akan merangsang tonsil untuk produksi antibody. Jika berlangsung terus

menerus tonsil akan mengalami peradangan. (Pejcic A, 2007, Kinane DF 1997)

d. Kebiasaan Makan

Setiap orang atau kelompok memiliki kebiasaan makan yang berbeda, mereka menggunakan bahan makanan dan mengkonsumsi setiap hari dengan jenis makanan, jumlah makanan, frekuensi makanan berdasarkan pada factor – factor social, budaya sesuai dengan lingkungan hidup mereka. Kebiasaan makan dapat menentukan gambaran mengenai jumlah, macam bahan makanan yang di konsumsi setiap harinya. Makanan di bagi atas dua yaitu makanan sehat dan tidak sehat, berikut kategori makanan sehat dan makanan tidak sehat :

1) Makanan sehat

Makanan yang dikategorikan sehat adalah makan yang mengandung protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral. Makanan sehat yaitu makanan yang memiliki persyaratan sesuai dengan susunan yang diinginkan, bebas dari pencemaran, bahan kimia berbahaya, jasad renik dan parasit maka makanan harus diolah dengan benar, penyajian yang tepat dan pengangkutan yang sesuai dengan sifat-sifat makan dan memperhatikan kebersihan setiap saat. Mengingat adanya batas kemampuan makanan untuk tampil dalam keadaan yang terbaik dan sehat, maka perlu dipertimbangkan perencanaan yang matang, pengolahan dan penyajian yang tepat serta penyimpanan dan penyebaran atau pengangkutan ke tempat lain untuk menekan terjadinya kontaminasi. Penyajian makanan bisa menimbulkan masalah bila faktor-faktor hygiene tidak diperhatikan, misalnya memakai alat atau tempat makanan yang tidak bersih, tidak mencuci tangan atau membiarkan makanan

terlalu lama dipengaruhi oleh lingkungan (Komalasari, 2003 dalam Mita, 2017).

2) Makanan tidak sehat

Jelas bahwa makanan tidak sehat adalah makanan yang sudah terkontaminasi oleh lingkungan yang tidak bersih. Contohnya pada tempat yang berdekatan dengan tempat pembuangan sampah, yang banyak diinggapi lalat dan terkontaminasi oleh tangan yang belum dicuci. Selain itu makanan yang tidak sehat juga dikategorikan makanan yang tidak bersih. Banyak pakar yang menyarankan untuk memilih makanan yang tak banyak mengandung zat adiktif seperti pewarna makanan, penyedap rasa dan penambah aroma (Komalasari, 2003 dalam Mita, 2017).

e. Stress

Stress merupakan suatu kondisi yang menekan keadaan psikis seseorang dalam mencapai suatu kesempatan dimana untuk mencapai kesempatan tersebut terdapat batasan atau penghalang yang menghasilkan perubahan fisik yang mengakibatkan berkembangnya suatu penyakit. (Mita, 2017)

Tonsil palatina adalah jaringan limfoepitel yang sangat berperan dalam sistem pertahanan tubuh, yang apabila seseorang mengalami stress dapat memicu timbulnya peradangan tonsil. (Mita, 2017)

f. Lingkungan

Dari udara yang tercemar atau memiliki polusi dapat mengakibatkan terjadinya ISPA. Terpapar polusi dapat mempengaruhi kesehatan. Terpapar oleh polusi juga berpengaruh pada tingginya tingkat mortalitas penyakit jantung dan system pernapasan. Semakin meningkat level polusi particular akan menjadi sangat mematikan terhadap manusia dengan memperburuk masalah kesehatan yang ada melalui peradangan pada jaringan pernapasan. (Wahyuni, 2017)

g. Pengaruh cuaca

Sepanjang Tahun tonsilitis terjadi di daerah beriklim subtropis, dimana puncaknya pada musim dingin dan musim semi.(Carter dan Marshall, 2014)

2.6 Patogenesis Tonsilitis

Tonsil merupakan salah satu pertahanan tubuh terdepan. Antigen yang berasal dari inhalan maupun ingestan dengan mudah masuk ke dalam tonsil hingga terjadi perlawanan tubuh dan bisa menyebabkan peradangan oleh virus yang tumbuh di membran mukosa kemudian terbentuk fokus infeksi. Keadaan ini akan semakin berat jika daya tahan tubuh penderita menurun akibat peradangan virus sebelumnya. Tonsilitis akut yang disebabkan oleh bakteri disebut peradangan lokal primer. Setelah terjadi serangan tonsilitis akut, tonsil akan sembuh atau bahkan tidak dapat kembali sehat seperti semula (Fakh, et al., 2016).

Secara patologi terdapat peradangan dari jaringan pada tonsil dengan adanya kumpulan leukosit, sel epitel yang mati, dan bakteri pathogen dalam kripta. Fase- fase patologis tersebut ialah:

1. Peradangan biasa daerah tonsil saja
2. Pembentukan eksudat
3. Selulitis tonsil
4. Pembentukan abses peritonsiler
5. Nekrosis jaringan (Adams, et al., 2012)

Karena proses radang yang timbul maka selain epitel mukosa juga jaringan limfoid terkikis, sehingga pada proses penyembuhan jaringan limfoid diganti oleh jaringan parut yang akan mengalami pengerutan sehingga kripta melebar. Secara klinik kripta ini tampak diisi oleh detritus. Proses berjalan terus sehingga menembus kapsul tonsil dan akhirnya menimbulkan perlekatan dengan jaringan di sekitar fosa tonsilaris. Pada

anak proses ini disertai dengan pembesaran kelenjar limfa dengan submandibular (Basuki *et al.*, no date)

Peradangan dapat menyebabkan keluhan tidak nyaman kepada penderita berupa rasa nyeri saat menelan karena sesuatu yang ditelan menyentuh daerah yang mengalami peradangan. Peradangan tonsil akan mengakibatkan pembesaran yang menyebabkan kesulitan menelan atau seperti ada yang mengganjal di tenggorok. Pada anak biasanya keadaan ini juga dapat mengakibatkan keluhan berupa ngorok saat tidur karena pengaruh besarnya tonsil mengganggu pernafasan bahkan keluhan sesak nafas juga dapat terjadi apabila pembesaran tonsil telah menutup jalur pernafasan. Jika peradangan telah ditanggulangi, kemungkinan tonsil kembali pulih seperti semula atau bahkan tidak dapat kembali sehat seperti semula. Apabila tidak terjadi penyembuhan yang sempurna pada tonsil, dapat terjadi infeksi berulang. Apabila keadaan ini menetap, bakteri patogen akan bersarang di dalam tonsil dan terjadi peradangan yang kronis atau yang disebut dengan tonsilitis kronis.

Tonsilitis kronis merupakan penyakit yang paling sering terjadi dari semua penyakit tenggorok yang berulang. Tonsilitis kronis umumnya terjadi akibat komplikasi tonsilitis akut, terutama yang tidak mendapat terapi adekuat. Selain pengobatan tonsilitis akut yang tidak adekuat, faktor predisposisi timbulnya tonsilitis kronis lain adalah higien mulut yang buruk, kelelahan fisik dan beberapa jenis makanan (Fakh, et al., 2016).

2.7 Gejala Penyakit Tonsilitis

Gejala yang muncul akibat tonsilitis akan berbeda-beda pada setiap kategori tonsilitis seperti berikut :

1. Tonsilitis akut
 - a. Tonsilitis viral

Gejala tonsilitis viral lebih menyerupai common cold yang disertai rasa nyeri tenggorok dan beberapa derajat disfagia. Dan pada kasus berat dapat meolak untuk minum atau makan melalui mulut.

Penderita mengalami malaise, suhu tinggi, dan nafasnya bau (Adams, et al., 2012).

b. Tonsilitis bacterial

Gejala dan tanda Masa inkubasi 2-4 hari. Gejala dan tanda yang sering ditemukan adalah nyeri tenggorok dan nyeri waktu menelan, demam dengan suhu tubuh yang tinggi, rasa lesu, rasa nyeri di sendi-sendi, tidak nafsu makan dan rasa nyeri di telinga karena nyeri alih (referred pain) melalui saraf N. glossofaringeus (N. IX). Pada pemeriksaan tampak tonsil membesar, hiperemis dan terdapat detritus berbentuk folikel, lakuna atau tertutup oleh membran semu. Kelenjar sub-mandibula membesar dan nyeri tekan. (otalgia).



Gambar 2.1 Tonsilitis Eksaserbasi Akut

2. Tonsilitis Membranosa

a. Tonsilitis difteri

- Gejala umum seperti juga gejala infeksi lainnya yaitu kenaikan suhu tubuh biasanya subfebris, nyeri kepala, tidak nafsu makan, badan lemah, nadi lambat serta keluhan nyeri menelan.
- Gejala lokal yang tampak berupa tonsil membesar ditutupi bercak putih kotor yang makin lama makin meluas dan bersatu membentuk membran semu. Membran ini dapat meluas ke palatum mole, uvula, nasofaring, laring, trakea dan bronkus dan dapat menyumbat saluran napas. Membran semu ini melekat erat pada dasarnya, sehingga bila diangkat akan mudah berdarah. Pada perkembangan penyakit ini bila infeksinya berjalan terus, kelenjar limfa leher akan membesar sedemikian besarnya sehingga leher menyerupai leher sapi (bull neck) atau disebut juga Burgemeester's.



Gambar 2.2 Tonsilitis Difteri

Sumber: Suara.com

b. Tonsilitis Septik

Disebabkan oleh *Streptococcus hemolyticus* pada susu sapi, tapi di Indonesia jarang.

c. Angina Plaut Vincent

Gejala demam sampai dengan 39^o C, nyeri kepala, badan lemah, dan kadang-kadang terdapat gangguan pencernaan. Rasa nyeri di mulut, hipersalivasi, gigi dan gusi mudah berdarah. Pada pemeriksaan tampak mukosa mulut dan faring hiperemis, tampak membran putih keabuan di atas tonsil, uvula, dinding faring, gusi, serta terdapat bau mulut dan kelenjar sub mandibula membesar.

3. Tonsilitis Kronik

Pada pemeriksaan tampak tonsil membesar dengan permukaan yang tidak rata, kriptus melebar dan beberapa kripti terisi oleh detritus. Rasa ada yang mengganjal di tenggorok, dirasakan kering di tenggorok dan napas berbau.

Radang amandel/tonsil yang kronis terjadi secara berulang-ulang dan berlangsung lama. Pembesaran tonsil/amandel bisa sangat besar sehingga tonsil kiri dan kanan saling bertemu dan dapat mengganggu jalan pernafasan (Manurung, 2016).

Tonsilitis pada anak biasanya dapat mengakibatkan keluhan berupa ngorok saat tidur karena pengaruh besarnya tonsil yang mengganggu pernafasan bahkan keluhan sesak nafas dapat terjadi apabila pemebesaran tonsil telah menutup jalur pernafasan (Fakh, et al., 2016).

2.8 Diagnosis Tonsilitis

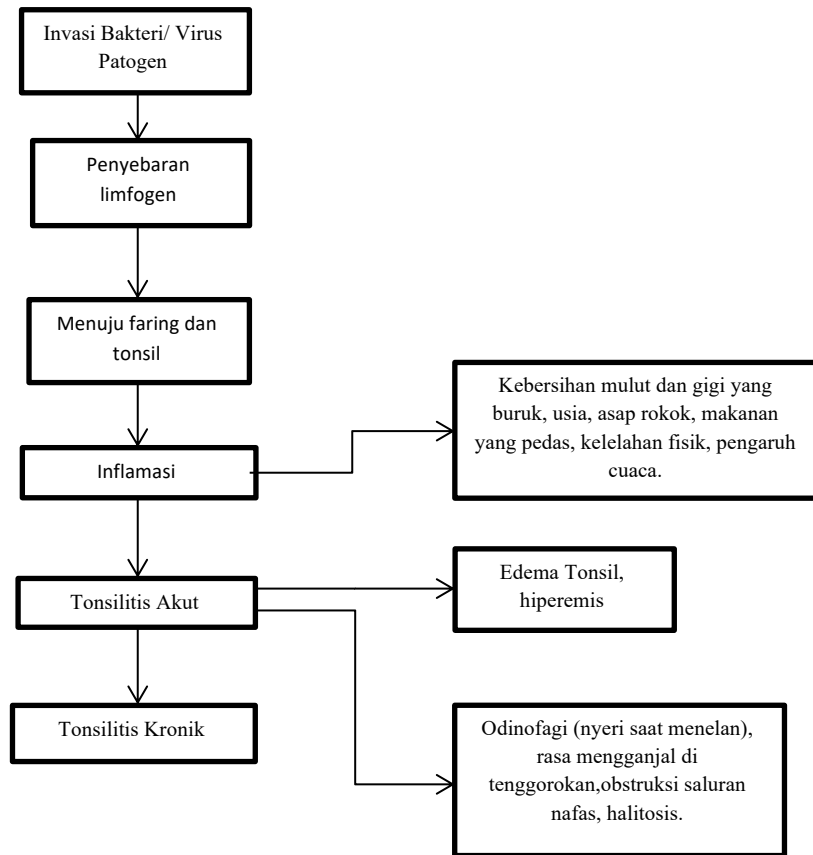
Diagnosis tonsilitis dilakukan oleh dokter dengan menggunakan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Setiap gejala yang ditemukan diberi skor masing-masing 1, sehingga apabila ditemukan lebih dari 1 gejala seperti batuk, demam > 38°C, pembengkakan tonsil, nyeri tekan pada kelenjar getah bening di leher, dan kesulitan menelan, maka skor dijumlahkan sesuai dengan gejala yang ditemukan. Durasi tonsilitis juga diperhitungkan, apabila tonsilitis berlangsung kurang dari 2 minggu maka diberi skor 1 dan apabila berlangsung selama lebih dari 4 minggu atau menetap diberi skor 2. Total skor gejala merupakan penjumlahan dari banyaknya tanda atau gejala tersebut (Prasetya, et al., 2018).

Diagnosis yang dilakukan oleh dokter saat ini masih dilakukan dengan cara langsung mengecek pada rongga mulut pasiennya, padahal saat menderita tonsilitis pasien akan merasa sangat kesakitan apabila diminta untuk membuka rongga mulut, terlebih lagi dengan waktu yang cukup lama. Proses diagnosis dilakukan secara visual dan hasil yang subjektif tergantung dari keahlian dokter. Untuk itu diperlukan suatu sistem yang dapat membantu dan mempermudah dokter dalam mendiagnosis dan menjelaskan pada pasien mengenai penyakit tonsilitis ini. Tonsilitis dapat dideteksi dengan mengetahui karakteristik yang terlihat pada tonsil, karakteristik yang paling mudah dapat dilihat adalah terjadinya perubahan warna (kemerahan) pada daerah tonsil dan sekitarnya serta luas pembengkakan pada tonsil (Lanang, et al., 2015).

BAB 3

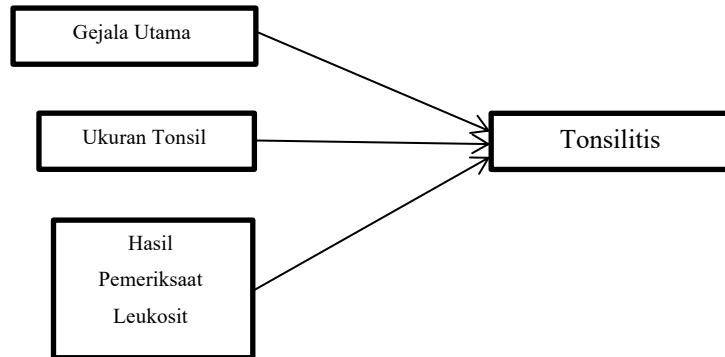
KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Teori



Gambar 3.1 Kerangka Teori

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

3.3.1 Tonsilitis

Defenisi : Tonsilitis merupakan peradangan yang terjadi pada tonsil palatina

Kriteria Objektif :

- a. Tonsilitis Akut
- b. Tonsilitis Kronik

3.3.2 Gejala Utama

Defenisi : Gejala berat atau yang paling dirasakan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat atau mencari pertolongan medis.

Kriteria Objektif :

- a. Odinofagia
- b. Disfagia
- c. Rasa mengganjal di tenggorokan

3.3.3 Ukuran Tonsil

Defenisi : Ukuran tonsil penderita saat didiagnosa sebagai tonsilitis

Kriteria Objektif :

T1 : batas medial tonsil melewati pilar anterior sampai $\frac{1}{4}$ jarak pilar anterior uvula.

T2 : batas medial tonsil melewati $\frac{1}{4}$ jarak pilar anterior-uvula sampai jarak pilar anterior-uvula.

T3 : batas medial tonsil melewati $\frac{1}{2}$ jarak pilar anterior-uvula sampai jarak pilar anterior-uvula.

T4 : batas medial tonsil melewati $\frac{3}{4}$ jarak pilar anterior-uvula atau lebih.

3.3.4 Hasil Pemeriksaan Leukosit

Defenisi : Hasil Pemeriksaan leukosit yang didapatkan dari tes laboratorium darah pasien saat didiagnosa sebagai tonsilitis.

Kriteria Objektif :

- a. $<10000/\text{mm}^3$
- b. $>10000/\text{mm}^3$