

**SKRIPSI**  
**2022**

**PERBANDINGAN KESERAGAMAN TATALAKSANA  
PENYAKIT TONSILITIS DI PUSAT LAYANAN PRIMER DI  
KOTA MAKASSAR MAUPUN KABUPATEN GOWA  
TAHUN 2021**



**OLEH:**

**EDWIN EMILIO LIYADI**

**C11116820**

**Pembimbing : Prof. Dr. dr. Abdul Qadar Punagi, Sp.THT-KL(K), FICS**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2022**

**SKRIPSI**

**2022**

**PERBANDINGAN KESERAGAMAN TATALAKSANA  
PENYAKIT TONSILITIS DI PUSAT LAYANAN PRIMER DI  
KOTA MAKASSAR MAUPUN KABUPATEN GOWA  
TAHUN 2021**



**OLEH:**

**EDWIN EMILIO LIYADI**

**C11116820**

**Pembimbing : Prof. Dr. dr. Abdul Qadar Punagi, Sp.THT-KL(K), FICS**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2022**

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Telinga Hidung Tenggorokan dan Kepala Leher; Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“PERBANDINGAN KESERAGAMAN TATALAKSANA PENYAKIT  
TONSILITIS DI PUSAT LAYANAN PRIMER DI KOTA MAKASSAR  
MAUPUN KABUPATEN GOWA TAHUN 2021”**

**Hari/Tanggal : Jumat. 11 Februari 2022**

**Waktu : 13.00 WITA - selesai**

**Tempat : daring via Zoom**

**Makassar, 10 Februari 2022**

**Pembimbing,**



**(Prof. Dr. dr. Abdul Qadar Punagi, Sp.THT-KL(K), FICS)**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**“PERBANDINGAN KESERAGAMAN TATALAKSANA PENYAKIT  
TONSILITIS DI PUSAT LAYANAN PRIMER DI KOTA MAKASSAR  
MAUPUN KABUPATEN GOWA TAHUN 2021”**

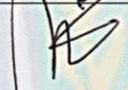
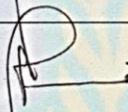
Disusun dan diajukan oleh :

Edwin Emilio Liyadi

C11116820

Menyetujui

Dewan Penguji

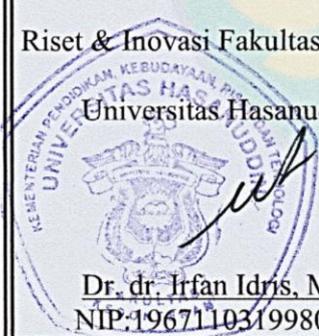
Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
Prof. Dr. dr. Abdul Qadar Punagi, Sp.THT-KL(K), FICS	Pembimbing	
Dr. dr. Azmi Mir'ah Zakiah, M.Kes, Sp.THT-KL(K)	Penguji I	
dr. Aminuddin Azis, Sp.THT- KL(K), M.Kes	Penguji II	

Mengetahui

Wakil Dekan Bidang Akademik,

Riset & Inovasi Fakultas Kedokteran

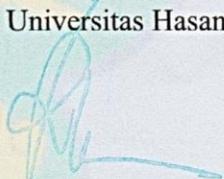
Universitas Hasanuddin

  
Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes  
NIP:196711031998021001

Ketua Program Studi Sarjana

Kedokteran Fakultas Kedokteran

Universitas Hasanuddin

  
Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si  
NIP:19680530199732001

**DEPARTEMEN ILMU TELINGA HIDUNG TENGGOROKAN  
DAN KEPALA LEHER  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2022**

**TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK**

**Skripsi dengan judul**

**“Perbandingan Keseragaman Tatalaksana Penyakit Tonsilitis di Pusat**

**Layanan Primer di Kota Makassar Maupun di Kabupaten Gowa**

**Tahun 2021”**

**Makassar, 10 Februari 2022**

**Pembimbing,**



**(Prof. Dr. dr. Abdul Qadar Punagi, Sp.THT-KL(K), FICS)**

## LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

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

Saya menyadari plagiarisme merupakan kejahatan akademik, dan apabila terbukti melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi maupun sanksi akademik yang lain.

Makassar, 10 Februari 2022



Edwin Emilio Liyadi

C111 16 820

## ABSTRAK

SKRIPSI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FEBRUARI 2022

**Edwin Emilio Liyadi**

**Prof. Dr. dr. Abdul Qadar Punagi, Sp.THT-KL(K), FICS**

### **PERBANDINGAN KESERAGAMAN TATALAKSANA PENYAKIT TONSILITIS DI PUSAT LAYANAN PRIMER DI KOTA MAKASSAR MAUPUN KABUPATEN GOWA TAHUN 2021**

**Latar Belakang :** Tonsilitis merupakan peradangan pada tonsil palatina yang merupakan salah satu organ limfoid; dapat menyebar melalui udara dan dapat terjadi ke semua kalangan usia terutama pada anak. Tonsilitis dapat terbagi menjadi dua, yaitu akut dan kronik. Tonsilitis kronik masih menjadi masalah kesehatan utama dalam bidang THT sehingga dalam penatalaksanaannya harus sesuai dengan indikasi, baik indikasi absolut maupun indikasi relatif pada setiap pasien berbeda-beda seperti perbesaran tonsil hingga menyebabkan obstruksi ke saluran nafas, rhinitis, disfagia, *sleep apnea*, sinusitis kronis, atau bahkan hipertrofi tonsil unilateral. Puskesmas berperan sebagai lini terdepan upaya peningkatan kesehatan perorangan dan masyarakat pun diharapkan dapat memaksimalkan upaya *promotif* dan *preventif* agar mampu mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat (kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat) serta mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dimanapun lokasi puskesmas terletak.

**Tujuan :** Mengetahui perbedaan tatalaksana kasus tonsilitis di puskesmas Kota Makassar maupun Kabupaten Gowa.

**Metode Penelitian :** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan metode *retrospektif data sekunder* dengan melakukan pengamatan dan perbandingan data-data anamnesis yang tercatat di rekam medik beberapa puskesmas.

**Hasil Penelitian :** Pada periode Januari 2021 – Desember 2021 diperoleh sebanyak 180 kasus penderita terdiagnosis tonsilitis dari beberapa puskesmas di kota Makassar maupun luar kota. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 180 sampel. Sesuai dengan kriteria inklusi, jumlah sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 180 sampel dari 5 puskesmas, sedangkan terdapat 1 puskesmas yang tereksklusi dikarenakan tidak dapat memenuhi kriteria yaitu menunjukkan data rekam medik pasien.

**Kesimpulan :** Dari penelitian ini didapatkan persentasi riwayat tonsilitis lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita dan pada usia 12-45 tahun, puskesmas-puskesmas terkait juga tidak meresepkan obat kumur sebagai salah satu upaya terapi lokal untuk menjaga kebersihan rongga mulut tetapi memberikan antibiotik spektrum luas dan obat-obat pelengkap yang digunakan untuk mengobati keluhan-keluhan yang dialami pasien, serta dalam kasus rekuren seperti yang terjadi di puskesmas Andalas dan puskesmas Samata dapat dilakukan rujukan.

**Kata Kunci :** Tatalaksana Tonsilitis, Pusat Layanan Primer.

## ABSTRACT

UNDERGRADUATED THESIS  
MEDICAL FACULTY  
HASANUDDIN UNIVERSITY  
FEBRUARY 2022

**Edwin Emilio Liyadi**

**Prof. Dr. dr. Abdul Qadar Punagi, Sp.THT-KL(K), FICS**

### COMPARISON OF UNIFORMITY IN TONSILLITIS TREATMENT IN PRIMARY CARE UNITS IN MAKASSAR CITY AND GOWA REGENCY IN 2021

**Background :** Tonsillitis is an inflammation of the palatine tonsil which is one of the lymphoid organs; can spread through the air and can occur to all ages, especially in children. Tonsillitis can be divided into two, namely acute and chronic. Chronical tonsillitis is still a major health problem in the ENT field so that its management must be in accordance with indications, both absolute indications and relative indications in each patient, such as enlarged tonsils causing obstruction to the airways, rhinitis, dysphagia, sleep apnea, chronic sinusitis, or even unilateral tonsillar hypertrophy. Primary care acts as the front line of efforts to improve individual and community health and is also expected to maximize promotive and preventive efforts in order to be able to create a community that has healthy behavior (awareness, willingness, and ability to live healthy) and is able to provide quality health services wherever the primary care is located.

**Purpose :** Knowing the differences in the management of tonsillitis cases at the primary care in Makassar City and Gowa Regency.

**Research Method :** This study is an analytical observational study with a secondary data retrospective method by observing and comparing the anamnesis data recorded in the medical records of several primary cares.

**Research Results :** In the period January 2021 - December 2021, 180 cases of patients diagnosed with tonsillitis were obtained from several primary care in Makassar city and outside the city. The number of samples obtained as many as 180 samples. In accordance with the inclusion criteria, the number of samples that met the criteria were 180 samples from 5 primary care, while there was 1 primary care which was excluded because it could not meet the criteria, namely showing patient medical record data.

**Summary :** From this study, it was found that the percentage of history of tonsillitis was more common in men than women and at the age of 12-45 years, the related health centers also did not prescribe mouthwash as one of the local therapeutic efforts to maintain oral hygiene but gave broad-spectrum antibiotics and drugs. Complementary drugs used to treat complaints experienced by patients, as well as in recurrent cases such as those that occurred at the Andalas and Samata primary care, referrals can be made.

**Keywords :** Tonsillitis Management, Primary Care.

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan anugerah-Nya maka penelitian dengan judul “Perbandingan Keseragaman Tatalaksana Penyakit Tonsilitis di Pusat Layanan Primer di Kota Makassar Maupun Kabupaten Gowa Tahun 2021” ini dapat terselesaikan dengan segala keterbatasan yang penulis miliki.

Pada kesempatan kali ini, penulis ingin berterima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia yang dilimpahkan kepada penulis sehingga penelitian ini dapat terselesaikan pada waktunya.
2. Orang tua dan keluarga penulis yang dengan setia mendampingi penulis dari awal perkuliahan hingga akhir penelitian ini.
3. Prof. Dr. dr. Abdul Qadar Punagi, Sp.THT-KL(K), FICS. selaku pembimbing yang telah mendampingi penulis dari awal proposal dibuat hingga skripsi ini dapat terselesaikan dan tidak lupa juga Dr. dr. Azmi Mir'ah Zakiah, Sp.THT-KL(K), M.Kes, serta dr. Aminuddin Azis, M.Kes, Sp.THT-KL(K) selaku penguji yang telah membantu mengarahkan dan memberikan masukan untuk skripsi ini.
4. Terkhusus teman spesial penulis (Evelyn Yauri), sahabat-sahabat (Ian, Kemal, Harvey, Jordy, John, Alvin, JoPe) dan teman-teman belajar (Alifzan Room's) yang tetap memotivasi penulis sehingga dengan tulus dan ikhlas penulis akan menerima kritik dan saran serta koreksi membangun dari berbagai pihak.

Makassar, 10 Februari 2022

**EDWIN EMILIO LIYADI**

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN DEWAN SIDANG UJIAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL DAN SKEMA .....	xiii
BAB 1   PENDAHULUAN.....	14
1.1 Latar Belakang.....	14
1.2 Rumusan Masalah.....	15
1.3 Hipotesis .....	15
1.3.1 Hipotesis Penelitian (H1).....	15
1.3.2 Hipotesis Alternatif (H0).....	15
1.4 Tujuan Penelitian .....	15
1.5 Manfaat Penelitian .....	16
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	16
1.5.2 Manfaat Praktis.....	16

BAB II	TINJAUAN PUSTAKA .....	17
2.1	Tonsilitis .....	17
2.1.1	Definisi .....	17
2.1.2	Anatomi dan Fisiologi .....	17
2.1.3	Klasifikasi .....	20
2.1.4	Faktor Resiko .....	22
2.1.5	Manifestasi Klinis .....	22
2.1.6	Tatalaksana .....	23
2.2	Puskesmas .....	24
2.2.1	Definisi .....	25
2.2.2	Kategori .....	25
2.2.3	Prinsip Penyelenggaraan .....	26
2.2.4	Akreditasi Puskesmas .....	26
2.3	Kerangka Teori .....	28
2.4	Kerangka Konsep .....	29
2.5	Definisi Operasional .....	30
BAB III	METODE PENELITIAN .....	32
3.1	Desain Penelitian .....	32
3.2	Variabel Penelitian .....	32
3.2.1	Variabel Independen .....	32

3.2.2 Variabel Dependen .....	32
3.3 Waktu dan Lokasi.....	32
3.3.1 Waktu Penelitian.....	32
3.3.2 Lokasi Penelitian .....	32
3.4 Populasi dan Sampel .....	33
3.4.1 Populasi Penelitian.....	33
3.4.2 Sampel Penelitian .....	33
3.5 Kriteria Sampel .....	33
3.5.1 Kriteria Inklusi .....	33
3.5.2 Kriteria Eksklusi .....	33
3.6 Jenis Data dan Instrumen Penelitian .....	34
3.6.1 Jenis Data.....	34
3.6.2 Instrumen Penelitian .....	34
3.7 Prosedur Penelitian .....	34
3.7.1 Tahap Persiapan .....	34
3.7.2 Tahap Pelaksanaan.....	35
3.7.3 Tahap Pelaporan .....	35
3.8 Pengolahan dan Penyajian Data.....	35
3.8.1 Pengolahan Data .....	35
3.8.2 Penyajian Data .....	35
3.9 Etika Penelitian .....	36

3.10 Alur Penelitian .....	36
BAB IV ANGGARAN DAN JADWAL PENELITIAN .....	37
4.1 Anggaran Penelitian.....	37
4.2 Jadwal Penelitian .....	38
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....	39
5.1 Data Hasil Penelitian .....	39
5.2 Hasil Penelitian .....	44
5.3 Pembahasan .....	44
BAB VI PENUTUP .....	48
6.1 Kesimpulan .....	48
6.2 Saran .....	49
DAFTAR PUSTAKA .....	50
LAMPIRAN.....	55

## DAFTAR TABEL DAN SKEMA

Tabel 5.1.1	Distribusi Kejadian Tonsilitis Berdasarkan Usia .....	39
Tabel 5.1.2	Distribusi Kejadian Tonsilitis Berdasarkan Jenis Kelamin .....	40
Tabel 5.1.3	Tatalaksana Berdasarkan PERHATI-KL .....	41
Tabel 5.1.4	Tatalaksana Rujukan Puskesmas .....	42
Tabel 5.1.5	Data SOAP Puskesmas .....	43
Skema 2.3	Kerangka Teori .....	28
Skema 2.4	Kerangka Konsep .....	29
Skema 3.10	Alur Penelitian .....	30
Skema 5.1.1	Distribusi Kejadian Tonsilitis Berdasarkan Usia .....	39
Skema 5.1.2	Distribusi Kejadian Tonsilitis Berdasarkan Jenis Kelamin .....	40

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tonsilitis merupakan peradangan pada tonsil palatina yang merupakan salah satu organ limfoid; dapat menyebar melalui udara dan dapat terjadi ke semua kalangan usia terutama pada anak (Maulana Fakh et al., 2016). Tonsilitis dapat terbagi menjadi dua, yaitu akut dan kronik. Peradangan akut pada tonsil secara berulang kemudian dapat mencetus peradangan kronik yang dapat menyebabkan kerusakan permanen pada tonsil dalam fase resolusi tidak sempurna, juga dapat disebabkan oleh adanya terapi medikamentosa yang tidak sesuai atau menurunnya daya tahan tubuh diikuti kadar gizi penderita yang tidak adekuat sehingga terjadi invasi kuman dari permukaan tonsil kedalam jaringan tonsil dengan sifat gram yang dapat berubah dan menyebabkan peradangan kronik. Tonsilitis kronis masih menjadi masalah kesehatan utama dalam bidang THT sehingga dalam penatalaksanaannya harus sesuai dengan indikasi, baik indikasi absolut maupun indikasi relatif pada setiap pasien berbeda-beda seperti perbesaran tonsil hingga menyebabkan obstruksi ke saluran nafas, rhinitis, disfagia, *sleep apnea*, sinusitis kronis, atau bahkan hipertrofi tonsil unilateral.

Di Indonesia, puskesmas sebagai lini terdepan upaya peningkatan kesehatan perorangan dan masyarakat pun diharapkan dapat memaksimalkan upaya *promotif* dan *preventif* agar mampu mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat (kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat) serta mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dimanapun lokasi puskesmas terletak. Pada kenyataannya, telah banyak penelitian-penelitian mengenai tonsilitis yang membahas dari sisi gejala klinis. Namun dalam penelitian kali ini, peneliti ingin meninjau mengenai proses penegakan diagnosis

tonsilitis dan upaya-upaya terapi yang dilakukan di beberapa puskesmas di Kota Makassar maupun puskesmas-puskesmas di Kabupaten Gowa.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat perbedaan tingkat pelayanan antara puskesmas di Kota Makassar dan di Kabupaten Gowa dalam menangani kasus tonsilitis?

## **1.3 Hipotesis**

### **1.3.1 Hipotesis Penelitian (H1)**

Tidak ada perbedaan atau terdapat sedikit perbedaan antara puskesmas Kota Makassar dan Kabupaten Gowa dalam menangani kasus tonsilitis.

### **1.3.2 Hipotesis Alternatif (Ha)**

Terdapat banyak perbedaan antara puskesmas Kota Makassar maupun Kabupaten Gowa dalam menangani kasus tonsilitis.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

Mengetahui perbedaan tatalaksana kasus tonsilitis di puskesmas Kota Makassar maupun Kabupaten Gowa.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang kesehatan mengenai penanganan penyakit tonsilitis kronis khususnya pasien dengan riwayat kejadian berulang.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Petugas Kesehatan**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini petugas kesehatan di pusat pelayanan primer mampu memberikan pelayanan yang terarah dan terpadu dalam mendiagnosis serta mengobati penderita tonsilitis.

#### **2. Bagi Masyarakat**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini mampu mengedukasi masyarakat lapisan manapun untuk memeriksakan diri ke puskesmas terdekat sebagai langkah awal pengobatan serta mengalokasikan kuota di rumah sakit referal bagi penderita lainnya dengan urgensi yang lebih.

#### **3. Bagi Peneliti**

Diharapkan penelitian ini mampu menambah wawasan dan menjadi pembelajaran untuk perkembangan ilmu pengetahuan kedepannya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tonsilitis**

##### **2.1.1 Definisi**

Tonsilitis dapat diartikan sebagai peradangan pada *lymphoid tissue*, khususnya tonsila palatina dengan gejala seperti sakit tenggorok, gangguan menelan, pembesaran kelenjar limfoid atau pada derajat yang lebih parah dapat terjadi pembesaran pada tonsila lingua hingga menyebabkan penyumbatan saluran nafas. Seringkali penyakit ini menular melalui udara, atau *droplet*.

##### **2.1.2 Anatomi dan Fisiologi**

Tonsila palatina adalah suatu masa jaringan limfoid yang terletak di dalam fosa tonsil pada kedua sudut orofaring dan dibatasi oleh pilar anterior (otot palatoglosus) dan pilar posterior (otot palatofaringeus). Tonsil berbentuk oval dengan panjang 2-5 cm, masing-masing tonsil mempunyai 10-30 kripte yang meluas ke dalam jaringan tonsil. Permukaan sebelah dalam tonsil atau permukaan yang bebas, tertutup oleh membran epitel skuamosa berlapis yang sangat melekat. Epitel ini meluas ke dalam kantung atau kripte yang membuka ke permukaan tonsil. Tonsil tidak selalu mengisi seluruh fosa tonsil, daerah yang kosong di atasnya dikenal sebagai fosa supratonsil. Bagian luar tonsil terikat longgar pada otot m.konstriktor faring superior, sehingga tertekan setiap kali menelan. Otot m.palatoglosus dan m.palatofaringeus juga menekan tonsil. Tonsil terletak di lateral orofaring, dibatasi oleh m.konstriktor faring superior pada sisi lateral,

m. palatoglossus pada sisi anterior, m.palatofaringeus pada sisi posterior, palatum mole pada sisi superior dan tonsil lingual pada sisi inferior.

Fosa tonsil atau sinus tonsil yang di dalamnya terletak tonsil palatina, dibatasi oleh otot-otot orofaring, yaitu batas anterior adalah m.palatoglossus atau disebut pilar posterior, batas lateral atau dinding luarnya adalah m.konstriktor faring superior. Pilar anterior mempunyai bentuk seperti kipas pada rongga mulut, mulai dari palatum mole dan berakhir di sisi lateral lidah. Pilar posterior adalah otot vertikal yang ke atas mencapai palatum mole, tuba Eustachius dan dasar tengkorak dan ke arah bawah meluas hingga dinding lateral esofagus, sehingga pada tonsilektomi harus hati-hati agar pilar posterior tidak terluka. Pilar anterior dan pilar posterior bersatu di bagian atas pada palatum mole, ke arah bawah terpisah dan masuk ke jaringan di pangkal lidah dan dinding lateral faring.

Bagian permukaan lateral tonsil ditutupi oleh suatu membran jaringan ikat, yang disebut kapsul. Kapsul tonsil mempunyai trabekula yang berjalan ke dalam parenkim. Trabekula ini mengandung pembuluh darah, saraf-saraf dan pembuluh eferen. Kripte tonsil berbentuk saluran yang tidak sama panjang dan masuk ke bagian dalam jaringan tonsil. Umumnya terdiri dari 8-20 buah dan kebanyakan terjadi penyatuan beberapa kripte. Permukaan kripte ditutupi oleh epitel yang sama dengan epitel permukaan medial tonsil. Pada fosa supratonsil, kripte meluas ke arah bawah dan luar, maka fosa ini dianggap pula sebagai kripte yang besar. Diantara pangkal lidah dan bagian anterior kutub bawah tonsil terdapat plika triangularis yang merupakan suatu struktur normal yang telah ada sejak masa embrio.

Tonsil mendapat perdarahan dari cabang-cabang arteri karotis eksterna, yaitu arteri maksilaris eksterna atau arteri fasialis dengan cabangnya arteri tonsilaris dan arteri palatina asenden, arteri maksilaris interna dengan cabangnya arteri palatina desenden, arteri lingualis dengan cabangnya arteri lingualis dorsal dan arteri faringeal asenden. Kutub bawah tonsil bagian anterior diperdarahi oleh arteri lingualis dorsal dan bagian posterior oleh arteri palatina asenden, vaskularisasi diantara kedua daerah tersebut dilayani oleh arteri tonsilaris. Vaskularisasi kutub atas tonsil dilayani oleh arteri faringeal asenden dan arteri palatina desenden. Arteri tonsilaris berjalan ke atas pada bagian luar muskulus konstriktor superior dan bercabang untuk tonsil dan palatum mole. Arteri palatina asenden, mengirimkan cabang-cabang melalui muskulus konstriktor superior melalui tonsil. Arteri faringeal asenden juga memberikan cabangnya ke tonsil melalui bagian luar muskulus konstriktor superior. Arteri lingualis dorsal naik ke pangkal lidah dan mengirimkan cabangnya ke tonsil, pilar anterior dan pilar posterior. Arteri palatina desenden atau arteri palatina minor atau arteri palatina posterior memperdarahi tonsil dan palatum mole dari atas dan membentuk anastomosis dengan arteri palatina asenden.

Vena-vena dari tonsil membentuk pleksus yang bergabung dengan pleksus dari faring. Aliran balik melalui pleksus vena di sekitar kapsul tonsil, vena lidah dan pleksus faring. Perdarahan adenoid berasal dari cabang-cabang arteri maksilaris interna. Disamping memperdarahi adenoid pembuluh darah ini juga memperdarahi sinus sfenoid. Aliran getah bening dari daerah tonsil akan menuju rangkaian getah bening servikal profunda atau *deep jugular node* bagian superior di bawah muskulus sternokleidomastoideus, selanjutnya ke kelenjar torak dan akhirnya menuju duktus torasikus. Infeksi dapat menuju ke seluruh bagian tubuh melalui aliran getah bening. Tonsil hanya mempunyai pembuluh getah bening eferen sedangkan pembuluh getah

bening aferen tidak ada. Tonsil bagian atas mendapat persarafan dari serabut saraf ke V atau n.trigeminus melalui ganglion sfenopalatina dan bagian bawah dari saraf ke IX atau n.glossofaringeus, sedangkan adenoid mendapat persarafan dari cabang saraf kranialis ke IX dan X atau n.vagus.

Tonsil mulai mengalami involusi pada saat pubertas, sehingga produksi sel B menurun. Pada tonsilitis berulang terjadi perubahan epitel skuamosa berlapis yang menyebabkan rusaknya afinitas sel imun dan menurunnya fungsi transpor antigen yang pada akhirnya dapat menurunkan aktivitas lokal sistem sel B, serta menurunkan produksi antibodi.

### **2.1.3 Klasifikasi**

Adapun pembagian tonsilitis menurut Siregar (2019) terbagi dalam beberapa golongan, yaitu:

#### **1. Tonsilitis akut**

##### **a. Tonsilitis viral**

Umumnya memiliki gejala layaknya *common cold* dengan adanya nyeri tenggorok. Penyebab tersering ialah virus Eipstein Barr serta *Haemophilus influenza* yang menyebabkan tonsilitis akut supuratif.

##### **b. Tonsilitis bakterial**

Umumnya disebabkan oleh grup A bakteri Strptokokus  $\beta$  hemolitik seperti pneumokokus, Streptokokus viridans, maupun Streptokokus piogenes. Masuknya bakteri ke jaringan epitel akan memicu radang dengan keluarnya leukosit untuk membasmi kabteri ini. Kemudian akan timbul *detritus* yang mengisi kriptus tonsil dengan gambaran berupa bercak kuning yang merupakan kumpulan dari leukosit, bakteri yang mati, dan jaringan epitel yang terlepas.

## 2. Tonsilitis membrannosa

### a. Tonsilitis difteri

Disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheriae*, bakteri gram positif yang kebanyakan menetap di saluran pernafasan atas. Umumnya penderita merupakan anak-anak dibawah 10 tahun dengan rentang usia 2 hingga 5 tahun, namun tidak jarang ditemukan pada orang dewasa.

### b. Tonsilitis septik

Disebabkan oleh bakteri Streptokokus haemolitikus yang terkandung dalam susu sapi dengan pengolahan yang kurang tepat.

### c. Stomatitis ulsero membranosa

Kebanyakan disebabkan oleh bakteri spichaeta atau triponema pada penderita dengan tingkat kebersihan mulut yang rendah atau defisiensi asam askorbat.

## 3. Tonsilitis kronik

Disebabkan oleh proses peradangan berulang hingga terjadi pengikisan pada jaringan limfoid, serta proses penyembuhan jaringan berubah menjadi jaringan parut. Penyebabnya bisa sama dengan tonsilitis akut namun terjadi perubahan gram menjadi gram negatif.

#### 2.1.4 Faktor risiko

##### 1. Usia

Pada umur 3 – 10 tahun, fungsi imunologi tonsil sangat aktif dengan ukuran yang berkembang penuh pada usia 6 – 8 tahun, setelah itu akan menurun selama satu dekade kehidupan dikarenakan involusi selama masa pubertas sehingga rentan terjadi infeksi.

##### 2. Konsumsi makanan sehari-hari

Makanan yang dikonsumsi di lingkungan yang tidak bersih atau pengolahan makanan yang tidak higienis dapat memicu terjadinya tonsilitis. Selain itu, zat kimia seperti zat aditif, penyedap rasa, atau penambah aroma yang digunakan secara berlebihan dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Diluar itu, makanan yang berminyak jika dikonsumsi terus menerus dapat menyebabkan peradangan pada tonsil, serta air dingin yang akan merangsang peregangan tonsil sehingga menyebabkan tonsil hipertrofi.

##### 3. *Hygiene* mulut yang buruk

Kebersihan mulut yang tidak terawat awalnya hanya akan memberikan dampak buruk didaerah itu saja seperti karies atau peradangan gusi yang jika ditangani dapat menyebabkan penyakit sistemik seperti gangguan pada jantung, saluran pernafasan, atau kelahiran prematur (Larasati, 2012; Siregar, 2019).

##### 4. Stres

Terjadinya stress pada tubuh dapat menyebabkan penurunan imun dimana tonsil sebagai salah satu jaringan limfoid juga ikut berperan sehingga akan memicu peradangan pada tonsil.

## 5. Lingkungan

Lingkungan yang tercemar dan berpolusi meningkatkan resiko penularan ISPA, dengan kata lain semakin meningkatnya polusi di lingkungan maka akan banyak masalah kesehatan yang timbul khususnya pada saluran pernafasan.

### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

Umumnya sangat bervariasi, namun seringkali gejala yang timbul seperti nyeri menelan, nyeri tenggorok, rasa mengganjal di tenggorok, mulut berbau (halitosis), demam, mendengkur, gangguan bernapas, hidung tersumbat, batuk pilek berulang (Perhimpunan Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher Indonesia, 2015; Sundariyati, 2017). Pada pemeriksaan dapat ditemukan tonsil yang membesar dengan kripta yang dipenuhi detritus, disertai dengan nafas yang berbau dan tenggorok terasa kering. Pada kejadian kronik dapat pula ditemukan pembesaran nodus servikal.

### **2.1.6 Tatalaksana**

Metode yang umumnya digunakan adalah metode SOAP. S-O-A-P dilaksanakan pada saat tenaga kesehatan menulis penilaian ulang terhadap pasien rawat inap atau saat visit pasien. S-O-A-P di tulis dicatat terintegrasi pada status rekam medis pasien rawat inap, sedangkan untuk pasien rawat jalan S-O-A-P di tulis di dalam status rawat jalan pasien.

S (SUBJECTIVE) Subjektif adalah keluhan pasien saat ini yang didapatkan dari anamnesis. Lakukan anamnesa untuk mendapatkan keluhan pasien saat ini,

riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga. Kemudian tuliskan pada kolom S.

O (OBJECTIVE) Objektif adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tanda- tanda vital, skala nyeri dan hasil pemeriksaan penunjang pasien pada saat ini. Lakukan pemeriksaan fisik dan kalau perlu pemeriksaan penunjang terhadap pasien, tulis hasil pemeriksaan pada kolom O.

A (ASSESSMENT) Penilaian keadaan adalah berisi diagnosis kerja, diagnosis diferensial atau problem pasien, yang didapatkan dari menggabungkan penilaian subyektif dan obyektif. Buat kesimpulan dalam bentuk suatu Diagnosis Kerja, Diagnosis Differensial, atau suatu penilaian keadaan berdasarkan hasil S dan O. Isi di kolom A.

P (PLAN) Rencana asuhan adalah berisi rencana untuk menegakan diagnosis (pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti), rencana terapi (tindakan, diet, obat-obat yang akan diberikan), rencana monitoring (tindakan monitoring yang akan dilakukan, misalnya pengukuran tensi, nadi, suhu, pengukuran keseimbangan cairan, pengukuran skala nyeri) dan rencana pendidikan (misalnya apa yang harus dilakukan, makanan apa yang boleh dan tidak, bagaimana posisi). Tuliskan rencana diagnostik, rencana terapi / tindakan, rencana monitoring, dan rencana edukasi Dokumentasi.

Menurut PERHATI-KL (2015), terapi tonsilitis terbagi menjadi terapi non-pembedahan dan terapi pembedahan. Untuk terapi pembedahan dapat dilakukan Tonsilektomi, Adenoidektomi, atau Tonsiloadenoidektomi. Sedangkan untuk terapi non-pembedahan dapat diberikan obat kumur untuk lokal, antibiotik spektrum luas selagi menunggu hasil kultur, serta terapi simptomatis.

## 2.2 Puskesmas

### 2.2.1 Definisi

Merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif* untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya masing-masing (Putri et al., 2017). Tujuan didirikannya puskesmas adalah membangun wawasan masyarakat akan perilaku sehat, menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, serta mengatur masyarakat agar hidup dalam lingkungan yang sehat.

### 2.2.2 Kategori

Puskesmas dikategorikan berdasarkan karakteristik ruang lingkup kerja, serta kemampuan penyelenggaraan.

1. Berdasarkan karakteristik ruang lingkup :
  - a. Puskesmas perkotaan
  - b. Puskesmas perdesaan
  - c. Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil
2. Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan :
  - a. Puskesmas rawat inap, merupakan puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan.
  - b. Puskesmas non rawat inap, merupakan puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap selain pertolongan persalinan normal.

### **2.2.3 Prinsip Penyelenggaraan**

Prinsip-prinsip penyelenggaraan puskesmas menurut Putri (2017) meliputi :

1. Paradigma sehat : puskesmas diharapkan mampu mendorong pemangku kepentingan untuk berpartisipasi berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dialami individu, kelompok, dan masyarakat.
2. Pertanggungjawaban wilayah : puskesmas diharapkan mampu menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap peningkatan kualitas kesehatan di wilayah kerjanya.
3. Kemandirian masyarakat : puskesmas diharapkan mampu mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
4. Pemerataan : puskesmas diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang dapat terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa memandang perbedaan status sosial ekonomi.
5. Teknologi tepat guna : puskesmas diharapkan mampu memanfaatkan teknologi sesuai kebutuhan pelayanan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
6. Keterpaduan dan kesinambungan : puskesmas diharapkan mampu mengintegrasikan dan mengoordinasikan sistem rujukan yang ditunjang dengan manajemen puskesmas.

### **2.2.4 Akreditasi Puskesmas**

Akreditasi Puskesmas tercantum didalam PMK RI No. 46 tahun 2015 yang menegaskan akan pentingnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat yang berkesinambungan maka diadakan akreditasi bagi puskesmas, klinik pratama, maupun praktik mandiri.

Akreditasi Puskesmas menilai tiga kelompok pelayanan di Puskesmas, yaitu:

A. **Kelompok Administrasi Manajemen**, yang diuraikan dalam :

1. Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)
2. Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP)
3. Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)

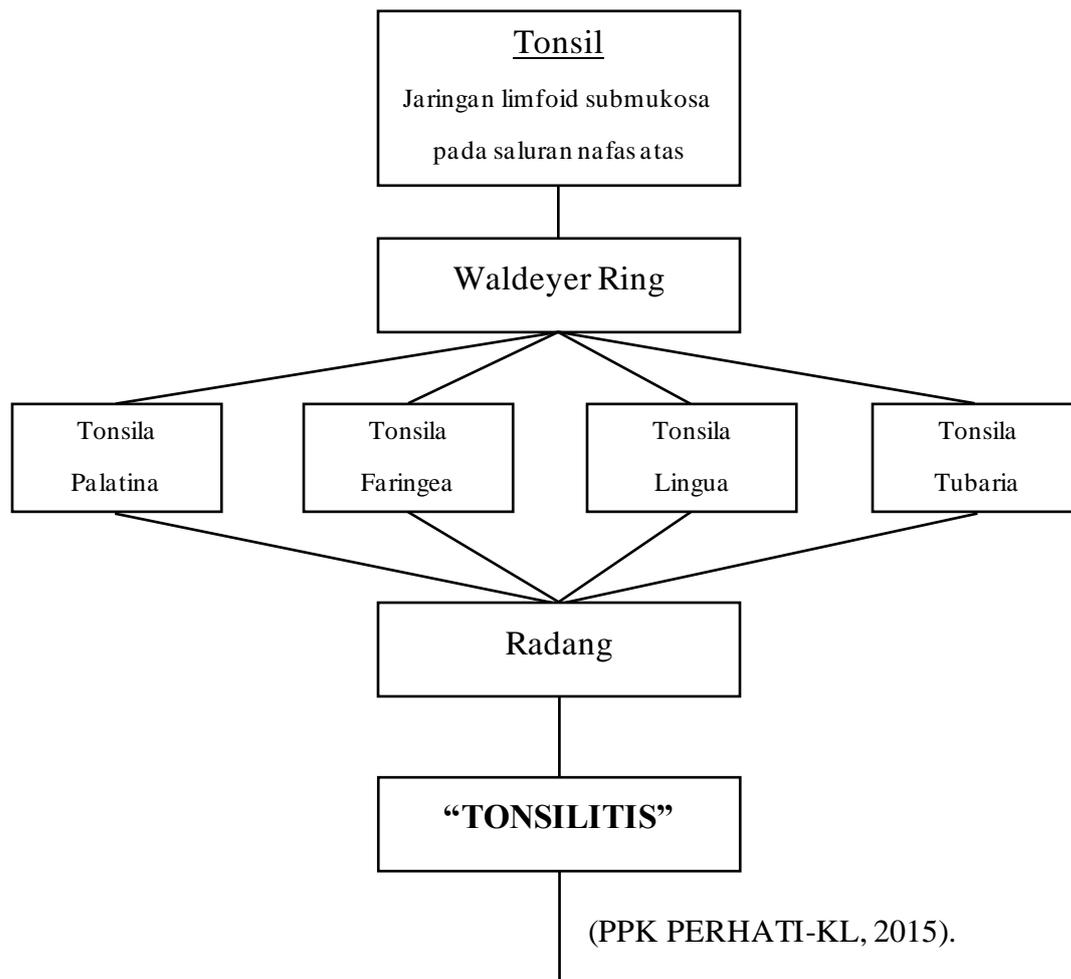
B. **Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)**, yang diuraikan dalam:

1. Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran (UKMBS)
2. Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat (KMUKM)
3. Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

C. **Kelompok Upaya Kesehatan Perorangan**, yang diuraikan dalam:

1. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)
2. Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)
3. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)

## 2.3 Kerangka Teori



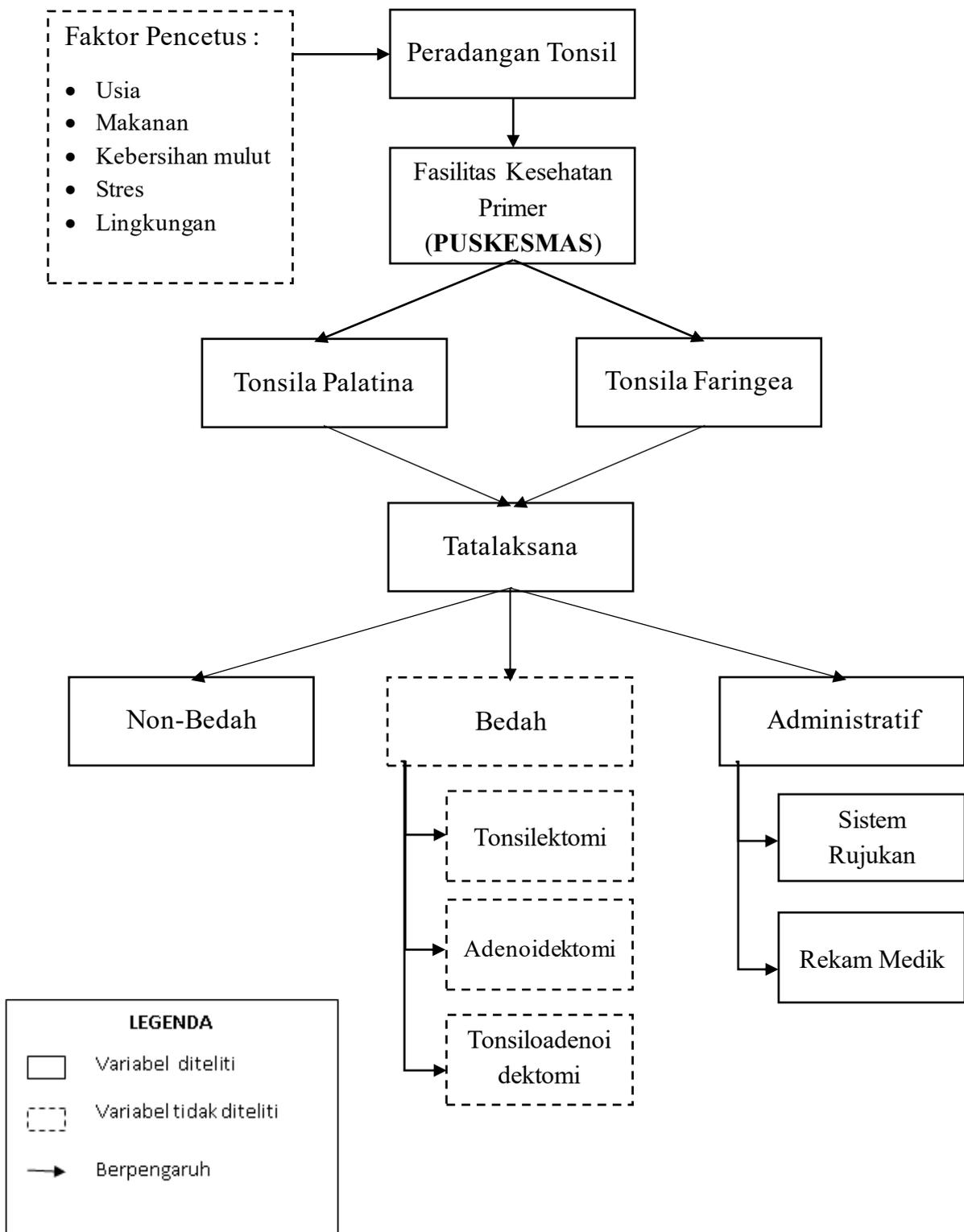
### Tatalaksana

Pembedahan : **Tonsilektomi** (tonsilitis kronik, hipertrofi tonsil) ;  
**Adenoidektomi** (hipertrofi adenoid, hipertrofi tonsil disertai hipertrofi adenoid) ; **Tonsiloadenoidektomi**.

Non bedah : **Lokal** (obat kumur tenggorok) ; **Medikamentosa** (antibiotik spektrum luas sambal menunggu hasil kultur) ; **Simptomatis** (anti piretik–analgetik, anti inflamasi).

Skema 2.3 Kerangka Konsep

## 2.4 Kerangka Konsep



Skema 2.4 Kerangka Konsep

## 2.5 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kriteria Objektif Sampel
Tonsilitis	Peradangan pada tonsila palatina dan atau tonsila faringea.	Alat ukur : rekam medik pasien. Cara ukur : Melihat data rekam medik pasien untuk mengetahui diagnosis pasien. Skala ukur : kategorik
Tatalaksana Non- Bedah	Upaya terapi pasien dengan cara pemberian obat	Alat ukur : rekam medik pasien. Cara ukur : Melihat data rekam medik pasien untuk mengetahui upaya pengobatan pasien. Skala ukur : kategorik
Sistem Rujukan	Mengarahkan pasien menuju fasilitas kesehatan yang lebih lengkap untuk mendapatkan pengobatan.	Alat ukur : rekam medik pasien. Cara ukur : Melihat data rekam medik pasien untuk mengetahui upaya pengobatan pasien. Skala ukur : kategorik

<p>Rekam Medik</p>	<p>Berkas atau dokumen yang berisikan catatan keluhan, penyakit, serta upaya pengobatan yang diterima pasien.</p>	<p>Alat ukur : rekam medik pasien.          Cara ukur : Melihat data rekam medik pasien untuk mengetahui diagnosis pasien.          Skala ukur : kategorik</p>
<p>Panduan tatalaksana tonsilitis</p>	<p>Menggunakan Panduan Praktik Klinis PERHATI-KL sebagai acuan tatalaksana terapi tonsilitis.</p>	<p>Alat ukur : Panduan Praktik Klinis PERHATI-KL.          Cara ukur : Melihat data rekam medik pasien untuk mengetahui tatalaksana puskesmas setempat.          Skala ukur : kategorik</p>