

Hubungan Tonsilektomi dengan Umur Keluhan Utama dan Ukuran Tonsil pada Pasien Tonsilitis Kronik

Festy Ladyani Mustofa¹, Femina Susanti², Aziza^{3*}

¹Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati, *mladyani@gmail.com*

²Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati, *femina_susanti@yahoo.com*

³Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, *azizayusuf98@gmail.com*

ABSTRAK

Tonsilitis kronis adalah infeksi berulang yang paling sering terjadi pada tenggorok terutama pada usia anak-anak dan remaja. Tonsilektomi merupakan salah satu jenis operasi Telinga Hidung Tenggorokan (THT) yang paling sering dilakukan pada anak-anak, remaja maupun dewasa. Tonsilektomi juga merupakan prosedur yang dapat dilakukan bila terjadinya infeksi kronik atau pada infeksi yang berulang. Faktor yang dapat mempengaruhi tonsilektomi adalah umur, keluhan utama dan ukuran tonsil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tonsilektomi dengan umur, keluhan utama dan ukuran tonsil pada pasien tonsilitis kronik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA) Bandar Lampung tahun 2018-2019. Penelitian ini menggunakan metode cross-sectional, kuantitatif, analitik dengan pengumpulan data sekunder tonsilitis. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan pencatatan data berupa keluhan utama, umur dan ukuran tonsil serta dianalisis menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian didapatkan pasien tonsilitis 109 orang, menunjukkan bahwa pasien tonsilitis terbanyak adalah kelompok : umur ≤ 18 tahun sebanyak 73 orang, yang dilakukan tonsilektomi yaitu 66 orang (90.4 %), keluhan utama >1 sebanyak 90 orang, yang dilakukan tonsilektomi yaitu 83 orang (92.2 %) dan ukuran tonsil T3-T4 sebanyak 70 orang, yang dilakukan tonsilektomi yaitu 65 orang (92.2 %). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada hubungan tonsilektomi antara umur ($p=0.01$, $OR=3.626$), keluhan utama ($p=0.00$, $OR=13.175$), ukuran tonsil ($p=0.00$, $OR=5.778$) pada pasien tonsilitis kronik di RSPBA Bandar Lampung Tahun 2018-2019. Terdapat hubungan yang signifikan antara tonsilektomi dengan umur, keluhan utama dan ukuran tonsil pada pasien tonsilitis kronik di RSPBA Bandar Lampung Tahun 2018-2019 dengan p -value <0.05 .

Kata Kunci: Keluhan utama, Umur, Ukuran Tonsil, Tonsilektomi, Tonsilitis Kronik

ABSTRACT

Chronic tonsillitis is a recurring infection that most often occurs in the throat, especially in children and adolescents. Tonsillectomy is one type of Ear Nose Throat (ENT) surgery that is most often performed on children, adolescents and adults. Tonsillectomy is also a procedure that can be done if there is a chronic infection or a recurring infection. Factors that can affect tonsillectomy are age, major complaints and size of the tonsils. This study was conducted to determine the relationship of tonsillectomy with age, major complaints and the size of tonsils in chronic tonsillitis patients in RSPBA of Lampung city in 2018-2019. This study uses cross-sectional, quantitative, analytic methods with secondary tonsillitis data collection. Sampling uses a total sampling technique. Data collection was done by recording data in the form of major complaints, age and size of the tonsils and analyzed using the chi-square test. The results showed that 109 tonsillitis patients showed that the majority of tonsillitis patients were group: age ≤ 18 years as many as 73 people, tonsillectomy was 66 people (90.4%), main complaints >1 were 90 people, tonsillectomy was 83 people (83 people) 92.2% and T3-T4 tonsil size of 70 people, with tonsillectomy of 65 people (92.2%). The results also showed that there was a relationship between tonsillectomy between age ($p = 0.01$, $OR = 3.626$), main complaints ($p = 0.00$, $OR = 13.175$), tonsil size ($p = 0.00$, $OR = 5.778$) in chronic tonsillitis patients at RSPBA Bandar Lampung in 2018-2019. This study concluded that there was a significant relationship between tonsillectomy with age, major complaints and the size of tonsils in chronic tonsillitis patients in Bandar Lampung RSPBA 2018-2019 with a p -value <0.05 .

Keywords: Main complaint, Age, Size of the Tonsil, Tonsillectomy, Chronic Tonsillitis.

*Korespondensi Author: Aziza, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati, *azizayusuf98@gmail.com*, 082177765503

I. PENDAHULUAN

Tonsilitis adalah peradangan tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin Waldeyer. Cincin Waldeyer terdiri dari beberapa bagian organ limfa yang terdapat didalam rongga mulut yaitu tonsil faringeal, tonsil palatina, tonsil lingual dan tonsil tuba Eustachius. Penyebaran infeksi melalui udara, tangan dan ciuman. Biasanya terjadi pada semua usia terutama pada anak.¹

Tonsilitis dibagi menjadi dua yaitu tonsilitis akut dan tonsilitis kronik. Tonsilitis akut terjadi bila inflamasi pada tonsil berlangsung <3 minggu. Sedangkan pada tonsilitis kronik terjadi jika peradangan pada tonsil palatina berlangsung >3 bulan atau menetap.²

Tonsilektomi merupakan salah satu jenis operasi Telinga Hidung Tenggorokan (THT) yang paling sering dilakukan pada anak-anak, remaja maupun dewasa. Tonsilektomi juga merupakan prosedur yang dapat dilakukan bila terjadinya infeksi kronik atau pada infeksi yang berulang dan tonsilektomi juga dapat mengakibatkan nyeri karena spasme otot orofaring dan iritasi serabut saraf aferen yang disebabkan oleh daerah orofaring yang terpapar.³

World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 tidak mengeluarkan data mengenai jumlah 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.⁴ Departemen Kesehatan RI pada tahun 2010 mengeluarkan data, penyakit infeksi masih merupakan masalah utama di bidang kesehatan. Angka kejadian penyakit tonsillitis di Indonesia sekitar 23 %.

Berdasarkan data epidemiologi di tujuh provinsi mengenai penyakit THT di Indonesia. Hasil pemeriksaan yang ditemui pada anak-anak menunjukkan banyaknya penyakit THT penduduk di Indonesia berjumlah 190-230 per 1.000. Dan didapati 38,4 % diantaranya merupakan penderita yang mengalami penyakit

tonsilitis kronik dan prevalensi tonsilitis kronik 3,8 % tertinggi setelah infeksi nasofaringitis akut 4,6 %.⁵

Data medical record tahun 2010 di RSUP DR. M. Djamil Padang di bagian THT-KL sub bagian laring faring ditemukan insiden tonsilitis sebanyak 465 dari 1110 kunjungan di Poliklinik sub bagian laring faring dan yang menjalani tonsilektomi sebanyak 163 kasus.⁶ Data yang didapatkan dari RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta selama lima tahun terakhir (1999-2003) menunjukkan kecenderungan penurunan jumlah operasi tonsilektomi. Fenomena ini juga terlihat pada jumlah operasi tonsilektomi dengan puncak kenaikan pada tahun kedua (275 kasus) dan terus menurun sampai tahun 2003 (152 kasus). Sedangkan data dari Rumah Sakit Fatmawati dalam tiga tahun terakhir (2002-2004) menunjukkan kecenderungan kenaikan jumlah operasi tonsilektomi dan penurunan jumlah operasi tonsiloadenoidektomi.⁷

Tonsilitis yang diindikasikan tonsilektomi pada tahun 2010 berjumlah 44 orang dan data pada tahun 2011 berjumlah 58 orang. Ada peningkatan jumlah penderita tonsilitis kronis yang diindikasikan tonsilektomi pada tahun 2010-2011 di RSUD Raden Mattaher Jambi.⁷ Keluhan utama yang dinyatakan penderita tonsilitis kronis beragam karena gejala tonsilitis kronis bervariasi, gejala lokal yaitu rasa tidak nyaman pada tenggorokan akibat adanya pembesaran ukuran tonsil sehingga ada rasa mengganjal di tenggorok, susah menelan dan nyeri atau sakit menelan karena radang tonsil yang berulang. Gejala sistemis yaitu rasa tidak enak badan, nyeri kepala, demam, nyeri otot dan persendian. Gejala klinis yaitu tonsil dengan kripta melebar, plika tonsilaris anterior hiperemis, pembengkakan kelenjar limfe regional dan hipertrofi tonsil yang dapat menyebabkan *obstructive sleep apnea* (OSA) dengan gejala mendengkur/ mengorok ketika tidur, terbangun tiba-tiba karena sesak atau henti nafas, sering mengantuk, gelisah, perhatian berkurang dan prestasi belajar menurun.⁸

Fungsi imunologi sangat aktif antara umur 3-10 tahun. Fungsi tonsil akan meningkat pada umur 5 tahun kemudian menurun dan akan mengalami peningkatan lagi pada umur 10 tahun. Kemudian akan menurun pada umur 15 tahun karena tonsil mulai mengalami involusi pada saat pubertas sehingga produksi antibodi berkurang yang membuat lebih rentan terhadap infeksi.⁹ Pada usia sekolah, mulai dari usia 5 tahun anak lebih rentan terkena infeksi virus dan bakteri dari lingkungan sekitar.⁸

Menurut penelitian Nikhlagh yang dikutip Amalia tahun 2011 dari 812 penderita yang mendapatkan tindakan tonsilektomi. Sebanyak 341 pasien (42 %) dengan ukuran tonsil T3, sebanyak 308 pasien (38 %) ukuran T4, sebanyak 130 pasien (16 %) ukuran T2 dan sebanyak 33 pasien (4 %) ukuran T1.¹⁰ Penelitian Farokah terhadap 145 siswa usia 7-9 tahun yang menderita tonsilitis kronis, sebanyak 83 mempunyai ukuran tonsil T1 dan T2 sementara 62 siswa mempunyai ukuran tonsil T3 dan tidak ditemukan ukuran tonsil T4.¹⁰

Salah satu alasan paling banyak untuk dilakukannya tonsilektomi yaitu pada saat terjadinya hipertrofi pada tonsil, akan menghambat untuk jalur keluarnya udara saat bernafas dan mengevaluasi ukuran tonsil secara akurat. faktor penting untuk menentukan suksesnya tonsilektomi pada pasien dengan obstruksi jalan nafas.¹¹ Operasi ini dapat menyebabkan nyeri, perdarahan dan udem pada bagian yang terluka, tenggorok merasa sakit, kesukaran sewaktu menelan, gangguan makan dan minum, mual dan muntah hingga jatuh pada keadaan dehidrasi.³

Berdasarkan uraian diatas, maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan tonsilektomi dengan umur, keluhan utama dan ukuran tonsil pada pasien tonsilitis kronis di RSPBA bandar lampung tahun 2018-2019.

II. METODOLOGI

Jenis penelitian adalah penelitian dalam bentuk analitik observasi yaitu penelitian yang didasarkan pada pengamatan sekelompok tertentu dalam jangka waktu tertentu. Rancangan

dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rancangan cross sectional. Penelitian ini di lakukan di RSPBA Bandar Lampung pada bulan November 2019 -Januari 2020. Sampel yang dipakai dalam penelitian ini diambil berdasarkan kriteria inklusi. Kriteria inklusi nya yaitu Adanya data rekam medik riwayat tonsilitis dan data Rekam medik lengkap.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, yaitu sampel yang diambil dari keseluruhan total populasi. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 109 pasien yang terdiagnosis tonsilitis. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data sekunder , yang artinya data diperoleh dengan melihat data rekam medik pasien. Terdapat 3 tahapan dalam proses pelaksana, yaitu 1).Tahap pertama: peneliti terlebih dahulu melihat data pasien tonsilitis, 2).Tahap kedua: peneliti melihat kelengkapan data rekam medik dari umur keluhan utama dan ukuran tonsil dan 3). Tahap ketiga: Peneliti melakukan analisis data univariat Analisis yang bersifat univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari seluruh faktor yang terdapat dalam variabel masing-masing, baik variabel bebas maupun variabel terikat, untuk mendapatkan gambaran jawaban responden dan menjelaskan karakteristik masing-masing variabel dan analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan uji bivariat yaitu Uji Chi-Square. Hasil analisis statistik dikatakan bermakna bila didapatkan $p \leq 0,05$ dengan menggunakan sistem komputerisasi. Variabel dependen dalam penelitian adalah tonsilektomi, sedangkan variabel independen adalah keluhan utama, umur dan ukuran tonsil.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tabel 1 diketahui bahwa dari hasil penelitian kelompok umur ≤ 18 tahun sebanyak 73 orang, yang dilakukan tonsilektomi yaitu 66 orang (90.4 %). Dengan menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan *p-value* = 0.014 dimana

kurang dari nilai kemaknaan yaitu 5 % (0.05) dengan OR sebesar 3.626 hal tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan

antara tonsilektomi dengan umur pasien tonsilitis kronik di RSPBA Bandar Lampung Tahun 2018-2019.

Tabel 1. Analisa Hubungan Tonsilektomi dengan Umur

Umur	Tonsilektomi				Total		P- value	OR 95%CI
	Tidak		Ya		F	%		
	F	%	F	%				
>18 thn	10	27,8	26	72.2	36	100		3.626
≤18 thn	7	9,6	66	90.4	73	100	0.014	(1.247-
Total	17	15,6	92	84.4	109	100		10.543)

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Vivit Sapitri pada tahun 2013 di RSUD Raden Mattaher Jambi,⁷ dan Srikandi pada tahun 2013 di Rumah Sakit Sanglah, sebagian besar pasien tonsilektomi adalah tergolong anak-anak dan remaja. Sedangkan pasien tonsilektomi yang tergolong lansia yang paling kecil.¹¹ penelitian-penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan tonsilektomi dengan umur.

Hasil ini sesuai dengan teori yang peneliti dapatkan bahwa semakin besar umur ≤ 18 tahun, maka semakin besar hubungannya terhadap tonsilektomi. Hal ini dikarenakan pada anak umur tersebut memiliki sistem kekebalan yang belum sempurna sehingga mudah untuk terinfeksi mikroorganisme, dan pada anak sering menderita infeksi saluran pernapasan akut atau karena tonsilitis kronis yang diindikasikan tonsilektomi tonsilitis akut yang tidak diobati dengan tepat atau dibiarkan saja.⁷ Guideline indikasi tonsilektomi pada anak biasanya diperuntukkan pada anak yang berumur 1 sampai 18 tahun.¹²

Kelompok umur anak-anak memiliki insiden tonsilektomi terbanyak karena pada anak-anak sebagian diikuti oleh pembesaran kelenjar adenoid. Sehingga dapat terjadi sumbatan jalan nafas pada waktu tidur disebut sebagai OSAS (*Obstructive Sleep Apnea Syndrome*). Sumbatan jalan nafas atas yang terjadi pada waktu tidur dapat menyebabkan hipoksia (kekurangan oksigen), kondisi ini dapat menurunkan ketahanan imunologis yang dapat

mengakibatkan terkena infeksi dan frekuensi sakit dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan terutama pada masa pertumbuhan anak maka perlu dilakukan tonsilektomi.¹¹

Anak-anak yang dilakukan tonsilektomi, ditemukan perbaikan kualitas hidup. Hal ini terjadi akibat berkurangnya gangguan tidur yang disebabkan oleh hipertrofi tonsil. Tonsilektomi tersebut juga mengurangi insidensi infeksi saluran nafas atas dan pemakaian antibiotik.¹³

Saat mempertimbangkan tonsilektomi untuk pasien dewasa harus dibedakan apakah mereka mutlak memerlukan operasi tersebut atau hanya sebagai kandidat. Dugaan keganasan dan obstruksi saluran nafas merupakan indikasi absolut untuk tonsilektomi. Tetapi hanya sedikit tonsilektomi pada dewasa yang dilakukan atas indikasi tersebut, kebanyakan karena infeksi kronik.¹⁴

Penelitian mengenai efek Tonsilektomi sudah banyak dilakukan. Penelitian tersebut menjelaskan baik efek jangka panjang maupun efek pasca operasi. Dari penelitian-penelitian tersebut didapatkan beberapa hasil yang cukup beragam, ada beberapa penelitian yang menyatakan adanya efek tonsillectomy terhadap peningkatan resiko penyakit dan terjadinya perubahan sistem imun. Ada pula yang menyatakan bahwa tidak adanya efek yang signifikan setelah prosedur tonsilektomi.¹⁵

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa pasien dengan kelompok >1 keluhan sebanyak 90 orang, yang dilakukan tonsilektomi yaitu 83 orang (92.2 %). Dengan menggunakan uji *chi-*

square menunjukkan p -value = 0.000 dimana kurang dari nilai kemaknaan yaitu 5 % (0.05) dengan OR sebesar 13.175 hal tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan

antara tonsilektomi dengan keluhan utama pada pasien tonsilitis kronik di RSPBA Bandar Lampung Tahun 2018-2019.

Tabel 2. Analisa Hubungan Keluhan Utama Terhadap Tonsilektomi

Keluhan Utama	Tonsilektomi				Total		P-value	OR 95%CI
	Tidak		Ya		F	%		
	F	%	F	%				
≤1keluhan	10	52.6	9	47.4	19	100		13.175
>1keluhan	7	7.8	83	92.2	90	100	0.000	(4.025-
Total	17	15.6	92	84.4	109	100		42.123)

Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan Vivit Sapitri pada tahun 2013 tentang karakteristik penderita tonsilitis kronis yang diindikasikan tonsilektomi di RSUD Raden Mattaher Jambi didapatkan berdasarkan keluhan utama didapatkan bahwa semua keluhan utamanya nyeri tenggorok/ sakit menelan sebanyak 100 %.⁷ Hasil ini sesuai dengan teori yang peneliti dapatkan bahwa semakin besar >1 keluhan, maka semakin besar hubungannya terhadap tonsilektomi. Keluhan yang didapatkan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin yaitu nyeri saat menelan, nyeri tenggorokan, susah menelan, terasa bengkak bagian rahang, demam hilang timbul, tidur mendengkur, telinga kanan sakit dan sesak. Ada beberapa pasien yang juga yang memiliki ≤1 keluhan tetap menjalani tonsilektomi karena indikasi tonsilektomi dapat berdasarkan terdapat dan beratnya satu atau lebih gejala dan penderita seperti ini harus mempertimbangkan untuk tindakan tonsilektomi karena gejala tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup walaupun tidak mengancam nyawa.¹⁰

Keluhan utama yang dinyatakan penderita tonsilitis kronis beragam karena gejala tonsilitis kronis bervariasi, gejala lokal yaitu rasa tidak nyaman pada tenggorokan akibat adanya pembesaran ukuran tonsil sehingga ada rasa mengganjal di tenggorok, susah menelan dan nyeri atau sakit menelan karena radang tonsil yang berulang. Gejala sistemis yaitu rasa tidak enak badan, nyeri kepala, demam, nyeri otot dan persendian. Gejala klinis yaitu tonsil dengan kripta melebar, plika tonsilaris anterior hiperemis, pembengkakan kelenjar limfe regional dan hipertrofi tonsil yang dapat menyebabkan *obstructive sleep apnea* (OSA) dengan gejala mendengkur/ mengorok ketika tidur, terbangun tiba-tiba karena sesak atau henti nafas, sering mengantuk, gelisah, perhatian berkurang dan prestasi belajar menurun.⁸ Pada penelitian lain mengatakan bahwa sebagian besar mengalami radang tonsil berulang dengan frekuensi $\geq 7x/thn$ dan menyatakan bahwa tonsilitis biasanya dimulai dengan sakit tenggorok mendadak dan nyeri telan.¹⁴

Tabel 3. Analisa Hubungan Ukuran Tonsil Terhadap Tonsilektomi

Ukuran Tonsil	Tonsilektomi				Total		P-value	OR 95%CI
	Tidak		Ya		F	%		
	F	%	F	%				
T1-T2	12	30.8	27	69.2	39	100		5.778
T3-T4	5	7.1	65	92.9	70	100	0.001	(1.856-
Total	17	15.6	92	92.0	109	100		17.988)

Derajat ukuran tonsil terdiri dari

- 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 $\frac{1}{2}$ jarak

-
- pilar anterior-uvula
 - T3 = batas medial tonsil melewati $\frac{1}{2}$ jarak pilar anterior-uvula sampai $\frac{3}{4}$ jarak pilar anterior-uvula
 - T4 = batas medial tonsil melewati $\frac{3}{4}$ jarak pilar anterior-uvula atau lebih.
-

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa pasien dengan kelompok ukuran tonsil T3-T4 sebanyak 70 orang. Dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan *p-value* = 0.001 dimana kurang dari nilai kemaknaan yaitu 5 % (0.05) dengan OR sebesar 5.778 hal tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tonsilektomi dengan ukuran tonsil pada pasien tonsilitis kronik di RSPBA Bandar Lampung Tahun 2018-2019.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Shalihat 2015 bahwa lebih banyak penderita tonsilitis kronis yang memiliki ukuran tonsil hipertrofi ($\geq T3$) yaitu sebanyak 77 pasien (82.8 %) yang dilakukan tonsilektomi, sedangkan untuk tonsil non hipertrofi lebih banyak diberikan terapi medikamentosa yaitu sebanyak 21 pasien (37.5 %). Setelah dilakukan uji statistik dengan analisis *chi-square* diperoleh nilai *p* sebesar 0.010.⁸ Hasil penelitian Amalia mendapatkan *p* sebesar 0,000 menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara perlakuan penatalaksanaan dengan ukuran tonsil pada penderita tonsilitis kronis.¹⁰

Hal ini sesuai dengan yang didapatkan peneliti bahwa semakin besar ukuran tonsil (T3-T4), maka semakin besar hubungannya terhadap tonsilektomi. Hal ini dikarenakan indikasi operatif (tonsilektomi) dulu dan sekarang tidak berbeda, namun terdapat perbedaan prioritas relatif dalam menentukan indikasi tonsilektomi pada saat ini. Dulu tonsilektomi diindikasikan untuk terapi tonsilitis kronis dan berulang. Saat ini, indikasi yang lebih utama adalah obstruksi saluran nafas dan tonsil hipertrofi ($\geq T3$). Pada tonsil hipertrofi yang menyebabkan keadaan *emergency* seperti adanya obstruksi saluran nafas, indikasi tonsilektomi sudah tidak diperdebatkan lagi, sudah menjadi indikasi absolut.¹⁴

Hipertrofi tonsil ($\geq T3$) merupakan salah satu alasan paling banyak untuk dilakukannya

tonsilektomi, ini diakibatkan tonsil yang membesar akan menghambat untuk bernafas. Ukuran tonsil dapat membantu untuk memprediksi kapan dilakukannya tonsilektomi pada pasien dengan hipertrofi tonsil dan dengan mengevaluasi ukuran tonsil secara akurat merupakan faktor penting. Untuk menentukan suksesnya tonsilektomi pada pasien dengan obstruksi jalan nafas.¹¹

Salah satu faktor pembesaran pada tonsil karena pengaruh infeksi pada tonsil. Ukuran tonsil membesar akibat hiperplasia parenkim atau degenerasi fibrinoid dengan obstruksi kriptas tonsil. Infeksi yang berulang dan sumbatan pada kriptas tonsil mengakibatkan peningkatan stasis debris maupun antigen di dalam kriptas, juga terjadi penurunan integritas epitel kriptas sehingga memudahkan bakteri masuk ke parenkim tonsil. Bakteri yang masuk ke dalam parenkim tonsil akan mengakibatkan terjadinya infeksi tonsil. Pada tonsilitis kronis bisa ditemukan bakteri yang berlipat ganda. Bakteri yang menetap di dalam kriptas tonsil menjadi sumber infeksi yang berulang terhadap tonsil.¹⁶ Ukuran tonsil hipertrofi dapat menimbulkan berbagai keluhan dan gejala seperti rasa tidak nyaman atau rasa mengganjal di tenggorokan, kesulitan menelan dan terutama bisa menyebabkan obstruksi saluran nafas yang ditandai dengan tidur mendengkur, sering mengantuk, gelisah, perhatian kurang dan prestasi belajar menurun. Hal inilah yang biasanya mendorong pasien untuk mencari pengobatan.¹⁷

IV. SIMPULAN DAN SARAN

Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tonsilektomi dengan umur, keluhan utama dan ukuran tonsil pasien tonsilitis kronik di RSPBA Bandar Lampung Tahun 2018-2019. Saran untuk peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian sebagai ilmu pengetahuan berupa sumber informasi. Diharapkan untuk penelitian

selanjutnya Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan rancangan selain *cross sectional*, jumlah sampel yang lebih banyak dan dilakukan penelitian primer.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat. dan pertolongan-Nya sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang berperan dalam pelaksanaan penelitian ini, terutama RSPBA yang mengizinkan kami melakukan penelitian dengan mengambil data.

REFERENSI

1. Soepardi EA, Nurbaiti, Jenny, Restuti DR. Buku ajar ilmu kesehatan telinga, hidung, tenggorokan, kepala 7 leher. Edisi 7. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2017.
2. Mita DN. Analisis faktor risiko tonsilitis kronik [Skripsi]. (Doctoral dissertation, UNIMUS); 2017.
3. Kurnia D. Penggunaan Blok Peritonsil untuk Mengurangi Nyeri Pasca Operasi Tonsilektomi. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018;7(2):291-6.
4. World health organization. Surveillance of risk factors for non – communicable diseases : the WHO stepwise approach.summari. Geneva;2013.
5. Ramadhan F, Sahrudin S, Ibrahim K. Analisis faktor risiko kejadian tonsilitis kronis pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja puskesmas puuwatu kota kendari tahun 2017. (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*). 2017;2(6).
6. Novialdi N, MR P. Mikrobiologi tonsilitis kronis [Skripsi]. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Padang; 2010.
7. Sapitri V. Karakteristik penderita tonsilitis kronis yang diindikasikan tonsilektomi Di RSUD Raden Mattaher Jambi [Skripsi]. Jambi: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi; 2013.
8. Shalihat AO, Novialdi N, Irawati L. Hubungan umur, jenis kelamin dan perlakuan penatalaksanaan dengan ukuran tonsil pada penderita tonsilitis kronis di bagian tht-kl RSUP dr. M. Djamil Padang tahun 2013. *Jurnal kesehatan andalas*. 2015;4(3).
9. Khasanov SA, Asrorov AA, Vokhidov UN. Prevalence of chronic family tonsilitis and its prevention. *Vestn Otorinolaryngology*; 2006.
10. Amalia N. Karakteristik penderita tonsilitis kronis di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2009 [Skripsi]. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara; 2011.
11. Srikandi NM, Sutanegara SW, Sucipta IW. Profil Pembesaran Tonsil Pada Pasien Tonsilitis Kronis Yang Menjalani Tonsilektomi Di RSUP SANGLAH Pada Tahun 2013. *E-Jurnal Medika Udayana*.
12. Baugh RF, Archer SM, Mitchell RB, Rosenfeld RM, Amin R, Burns JJ, Darrow DH, Giordano T, Litman RS, Li KK, Mannix ME. Clinical practice guideline: tonsillectomy in children. *Otolaryngology–head and neck surgery*; 2011.
13. Carneiro LE, Neto GC, Camera MG. Adenotonsillectomy effect on the life quality of children with adenotonsillar hyperplasia. *Intl Arch Otorhinolaryngol*; 2009.
14. Kartika H. Tonsillectomy. *Welcome & Joining Otolaryngology In Indonesian Language*; 2008.
15. Aprilla A. Efek Jangka Panjang Tonsilektomi dan Adenoidektomi pada Anak: Article Review. *Farmaka*. 2018;16(2).
16. National Health Service. Tonsillitis. 2010. Tersedia dari: URL: [HYPER LINK http://www.nhs.uk/Conditions/Tonsillitis](http://www.nhs.uk/Conditions/Tonsillitis).
17. Farokah. Hubungan tonsilitis kronis dengan prestasi belajar pada siswa kelas II sekolah dasar di Kota Semarang [Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2005.