



ARTIKEL PENELITIAN—RESEARCH ARTICLE

Karakteristik dan Ukuran Tonsil Pasien Tonsilektomi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Provinsi NTB Bulan Juli Tahun 2019

Eka Arie Yuliyani¹, Hamsu Kadriyan¹, Didit Yudhanto¹, Gusti Ayu Trisna A¹, AA Ayu Niti Wedayani², Lalu Muhamad Abiyu Ghaffar³, Fitriatulnisa³

¹Staf Pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram - RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat

²Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

³Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

*Korespondensi:

yuliyani.eka@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Tonsilitis kronis secara umum diartikan sebagai infeksi atau inflamasi pada tonsil palatina yang menetap. Pembesaran tonsil dapat menyebabkan beberapa komplikasi yang dapat menjadi indikasi dilakukannya operasi tonsilektomi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik dan ukuran tonsil pasien tonsilektomi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat bulan Juli tahun 2019.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif, dengan teknik *consecutive sampling*, menggunakan data sekunder pasien yang telah ada di RSUD Provinsi NTB bulan Juli 2019 kemudian di analisis dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Didapatkan 21 pasien yang menjalani tonsilektomi di IBS RSUP NTB selama bulan Juli 2019.

Hasil: Distribusi berdasarkan tingkat umur nampak bahwa penderita tonsilektomi, sebagian besar adalah tergolong anak-anak yang berkisar pada umur 5-10 tahun. Berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 11 orang (52,4%). Penderita yang menjalani tonsilektomi lebih banyak karena indikasi relatif sebesar 19 pasien (90,5%) dengan keluhan utama terbanyak adalah nyeri pada tenggorok yaitu 12 orang (57,2%). Penderita tonsilitis kronis paling banyak mengalami pembesaran tonsil dengan ukuran tonsil T3-T3 yaitu 13 orang (61,9%).

Simpulan: Dominasi indikasi melakukan tonsilektomi adalah indikasi relatif, yaitu keluhan yang berulang. Pasien yang menjalani operasi tonsilektomi paling banyak mengalami pembesaran ukuran tonsil T3/T3 dengan insiden tonsilektomi yang tinggi pada kelompok umur 5-10 tahun.

Kata Kunci: Tonsilitis, Ukuran tonsil, Tonsilektomi, Indikasi Tonsilektomi

PENDAHULUAN

Tonsilitis kronis secara umum diartikan sebagai infeksi atau inflamasi pada tonsil palatina yang menetap. Tonsilitis kronis disebabkan oleh serangan ulangan dari tonsilitis akut yang mengakibatkan kerusakan yang permanen pada tonsil. Organisme patogen dapat menetap untuk sementara waktu ataupun untuk waktu yang lama dan mengakibatkan gejala-gejala akut kembali ketika daya tahan tubuh penderita mengalami penurunan.¹ Adapun faktor predisposisi dari tonsilitis kronik adalah rangsangan yang menahun dari rokok, beberapa jenis makanan, higiene mulut

yang buruk, pengaruh cuaca, kelelahan fisik, dan pengobatan tonsilitis akut yang tidak adekuat.²

Tonsilektomi merupakan suatu prosedur operasi yang dapat dilakukan dengan atau tanpa adenoidektomi dan sangat efektif untuk pengobatan tonsilitis kronis, tidak hanya untuk menghilangkan nyeri tenggorok atau sumbatan jalan napas atas, tapi juga membantu pasien untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.³⁻⁵ Penyakit ini dapat menyebar dan menimbulkan komplikasi, sehingga tonsilektomi menjadi pilihan terbaik dalam penatalaksananya dan harus disesuaikan dengan indikasinya baik absolut maupun relatif.^{6,7}



Berdasarkan data epidemiologi penyakit THT-KL di 7 provinsi di Indonesia tahun 1994-1996, tonsilitis kronis memiliki prevalensi tertinggi setelah nasofaringitis akut (4,6%) yaitu sebesar 3,8%. Menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) data morbiditas pada anak yang menderita tonsilitis kronis pada umur 5-14 tahun menempati urutan ke lima (10,5% laki-laki dan 13,7% perempuan).^{8,9}

Diagnosis tonsilitis kronis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang. Menurut Brodsky (2006) yang dikutip oleh Amalia bahwa standar untuk pemeriksaan tonsil berdasarkan ratio tonsil yaitu T0 : tidak ada pembesaran tonsil atau atrofi dan tanpa obstruksi udara, T1: tonsil sedikit keluar dimana ukuran tonsil <25% dari diameter orofaring yang di ukur dari plika anterior kiri dan kanan, T2 : ukuran tonsil >25% s/d <50% dari diameter orofaring yang di ukur dari plika anterior kiri dan kanan, T3: ukuran tonsil >50% s/d <75% dari diameter orofaring yang di ukur dari plika anterior kiri dan kanan dan T4: ukuran tonsil >75% dari diameter orofaring yang di ukur dari plika anterior kiri dan kanan.¹⁰ Pembesaran tonsil dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti gangguan jalan nafas, perubahan struktur wajah, gangguan menelan dan gangguan tidur. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik dan ukuran tonsil pasien tonsilektomi di instalasi bedah sentral RSUD Provinsi NTB bulan juli tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif, dengan teknik consecutive sampling. Data diambil dari catatan rekam medis penderita kemudian di analisis dengan program SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Penelitian dilakukan di bagian THT-KL RSUD Provinsi NTB dengan populasi penelitian adalah semua penderita tonsilitis kronis yang telah menjalani tindakan tonsilektomi di RSUD Provinsi NTB pada bulan Juli 2019.

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah penderita yang didiagnosis dengan tonsilitis kronis berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan telah dilakukan tindakan tonsilektomi di RSUD Provinsi NTB pada bulan Juli 2019. Kriteria Eksklusi penelitian yaitu penderita dengan catatan medis

tidak lengkap yang meliputi informasi tentang semua variabel yang diteliti. Penderita tonsilitis kronis di RSUD Provinsi NTB pada bulan Juli 2019 tercatat terdapat 26 orang yang sudah menjalani tonsilektomi, akan tetapi hanya 21 orang yang memenuhi kriteria inklusi.

HASIL

Dilihat dari tingkat umur penderita tonsilitis kronis di RSUD Provinsi NTB (**Tabel 1**), sebagian besar yang menjalani tonsilektomi termasuk dalam rentang umur 5-10 tahun yaitu sekitar 57,1% yaitu. Kemudian diikuti oleh rentang usia 16-20 tahun sebanyak 28,6%. Berdasarkan jenis kelamin pada penelitian didapatkan perempuan sebanyak 11 orang (52,4%) dan laki-laki sebanyak 10 orang (47,6%).

Berdasarkan **Tabel 2** diketahui bahwa penderita yang menjalani tonsilektomi datang dengan keluhan utama terbanyak adalah nyeri pada tenggorok yaitu 12 orang (57,2%), nyeri saat menelan sebanyak 7 orang (33,3%), dan mendengkur 2 orang (9,5%). Penderita yang menjalani tonsilektomi lebih banyak karena indikasi relatif sebesar 19 orang (90,5%) di bandingkan dengan penderita yang menjalani tonsilektomi karena indikasi absolut yaitu sebesar 2 orang (9,5%).

Semua pasien yang menjalani tonsilektomi dengan indikasi relatif dikarenakan adanya keluhan infeksi tonsil berulang, sedangkan semua pasien yang menjalani tonsilektomi dengan indikasi absolut dikarenakan adanya obstruksi jalan nafas dan gangguan tidur. Penderita paling banyak mengalami pembesaran tonsil dengan ukuran tonsil T3-T3 yaitu 13 orang (61,9%) dan ukuran tonsil yang paling sedikit kejadiannya adalah T2-T3 sebanyak 1 orang (4,8%).



Tabel 1. Distribusi Pasien Berdasarkan Rentang Umur dan Jenis Kelamin

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur		
5-10	12	57,1
11-15	1	4,8
16-20	6	28,6
21-25	1	4,8
26-30	1	4,8
Jenis Kelamin		
Perempuan	11	52,4
Laki-laki	10	47,6

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Keluhan Utama, Indikasi Tonsilektomi dan Ukuran Tonsil

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Keluhan Utama		
Nyeri pada tenggorok	12	57,2
Nyeri saat menelan	7	33,3
Mendengkur	2	9,5
Indikasi Tonsilektomi		
Indikasi relatif	19	90,5
Indikasi absolut	2	9,5
Ukuran Tonsil		
T2-T2	3	14,3
T2-T3	1	4,8
T3-T2	2	9,5
T3-T3	13	61,9
T4-T4	2	9,5

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian usia pasien yang menjalani tonsilektomi terbanyak yaitu pada rentang 5-10 tahun (57,1%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian G Raju, dkk (2012) di Bangladesh, yang mendapatkan distribusi terbanyak pada usia 1-10 tahun.¹¹ Penelitian Farokah di kota Semarang usia yang terbanyak yaitu pada usia 8 tahun (69,8%). Dan insiden tonsilitis kronis di RS Dr. Kariadi Semarang di antaranya pada usia 6-15 tahun (23,36% dan 47%).¹² Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien anak yang menderita tonsilitis kronis dan diindikasikan tonsilektomi cukup banyak. Hal ini dikarenakan pada anak pada usia tersebut memiliki sistem kekebalan yang belum sempurna sehingga mudah untuk terinfeksi

mikroorganisme. Selain itu anak juga sering menderita infeksi saluran pernapasan akut atau tonsilitis akut yang tidak diobati dengan tepat atau bahkan dibiarkan saja.

Jenis kelamin paling banyak pada penelitian ini adalah perempuan sebanyak 11 orang (52,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Farokah di kota Semarang jenis kelamin yang terbanyak yaitu pada perempuan (51,2%).¹² Hasil yang sama diperoleh pada penelitian yang dilakukan oleh Sapitri (2013) di RSUD Raden Mattaher Jambi bahwa jenis kelamin yang terbanyak yaitu perempuan sebanyak 17 orang (56,7%).⁹ Pada penelitian yang dilakukan oleh J Alison Glover (2008) diperoleh data yang berbeda dimana insiden terbanyak pada jenis kelamin laki-laki (58,2%).¹³ Pada penelitian L. M. Paulson, dkk



(2011) di USA juga menyatakan distribusi terbanyak pada jenis kelamin laki-laki (56,52%).¹⁴

Penderita yang menjalani tonsilektomi pada penelitian ini datang dengan keluhan utama terbanyak adalah nyeri pada tenggorok yaitu 12 pasien (57,2%), sakit saat menelan sebanyak 7 pasien (33.3%), dan mendengkur 2 pasien (9.5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan SIGN (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network*) (2010), keluhan utama yang sering pada penderita tonsilitis kronis yang diindikasikan tonsilektomi adalah nyeri tenggorokan sebanyak 58,3% per 1.000 populasi.¹⁵ Hal tersebut juga diperoleh pada penelitian J Alison Glover, dkk (2008) dengan insiden yang lebih tinggi adalah nyeri tenggorokan.¹⁶

Berdasarkan indikasi operasi pada penelitian ini diketahui bahwa penderita yang menjalani tonsilektomi, sebagai indikasi absolutnya adalah pembesaran tonsil yang menyebabkan obstruksi saluran napas, disfagia berat, sleep apnea sebanyak 2 pasien (9,5%). Hasil yang sama diperoleh pada penelitian yang dilakukan oleh Sapitri (2013) yaitu 5 orang (16,7%).⁹ Hasil penelitian ini juga sesuai dengan *Indication for Tonsillectomy and Adenotonsillectomy in Children* (2008), indikasi absolut yang terbanyak adalah obstruksi saluran napas dan *sleep apnea*.¹⁷

Untuk indikasi relatif penderita yang diindikasikan tonsilektomi pada penelitian ini adalah terjadi 3 episode atau lebih infeksi tonsil pertahun dengan terapi antibiotik adekuat sebanyak 19 orang (90.5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Reginal F. Baugh dalam *Clinical Practice Guideline: Tonsillectomy in Children (American Academy of Otolaryngology- Head and Neck Surgery)* dimana indikasi relatif terbanyak adalah infeksi tenggorokan berulang jika sudah ada kurang dari 7 episode per tahun dalam 2 tahun terakhir atau kurang dari 5 episode per tahun dalam 3 tahun terakhir.¹⁸

Pada penelitian ini didapatkan data bahwa ukuran tonsil yang paling banyak dilakukan tonsilektomi adalah T3-T3 (61,9%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

penelitian di RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2013 oleh Srikandi, Sutanegara dan Sucipta.¹⁹ Hal yang sama juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan Khammas, dkk (2010) yang menyatakan bahwa distribusi pasien berdasarkan ukuran tonsil yang terbanyak adalah 23 orang (46%) dengan ukuran tonsil yang besar.²⁰

KESIMPULAN

Pada penelitian ini didapatkan hanya 21 penderita tonsilitis kronis yang memenuhi kriteria inklusi. Dominasi umur yang dilakukan tindakan tonsilektomi pada penelitian ini adalah rentang usia 5-10 tahun (57,1%). Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (52,4%) dengan keluhan utama berobat ke poli THT RSUD Provinsi NTB paling banyak karena mengeluhkan nyeri tenggorokan (57,2%). Dominasi indikasi melakukan tonsilektomi adalah indikasi relatif (90,5%) dan pasien yang menjalani operasi tonsilektomi paling banyak mengalami pembesaran ukuran tonsil T3/T3 (61,9%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Bluestone CD. Controversies in Tonsillectomy, Adenoidectomy, and Tympanostomy tubes. In: Bailey BJ, Johnson JT, Newlands SD editors. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*, 4th Ed Vol1. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006.
2. Adnan D, Ionita E. Contributions To The Clinical, Histological, Histochemical and Microbiological Study Of Chronic Tonsillitis.
3. Isnaeni D, Rizalinda Sjahril, dan Muh. Nasrum Massi. Perbandingan Bakteri Streptococcus Pada Swab Tonsilofaringitis Dengan Darah (tesis). Makassar: Program Studi Biomedik, Jurusan Mikrobiologi, Pascasarjana Universitas Hasanuddin; 2012.
4. British Academic Conference in Otolaryngology (BACO) and British Association of Otorhinolaryngology-Head&Neck Surgery (BAO-HNS). Indications for Tonsilectomy: Position Paper ENT UK 2009. Diunduh dari: <http://www.entuk.org> (diakses 4 Mei 2015).
5. Baugh RF, Sanford MA, Ron BM, Richard MR, Raouf A, James JB, dkk. *Clinical Practice Guideline: Tonsillectomy in Children*. American Academy of Otolaryngology-Head And Neck Surgery. 2011; 144(1S):S1-30.
6. Sembiring RO, John Poroto'u, dan Olivia Waworuntu. Identifikasi Bakteri Dan Uji Kepekaan Terhadap Antibiotik Pada Penderita Tonsilitis Di Poliklinik THT-KL BLU RSU Prof. DR. D. Kandau Manado Periode



- November 2012-Januari 2013. Jurnal e-Biomedik (eBM). 2013;1(2):1053-57.
7. Aremu SK. A Review of Tonsilectomy Techniques and Technologies. Nigeria: Federal Medical Centre, Azare, Bauchi State.2012; 161-70.
 8. N. Novialdi dan M. Rusli Pulungan. Mikrobiologi Tonsilitis Kronis. Padang: Bagian Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/RSUP Dr. M. Djamil Padang. 2011. Diunduh dari:<http://www.repository.unand.ac.id>. (diakses 14 Mei 2015).
 9. Sapitri V, Yunaldi, Umi Rahayu. Karakteristik Penderita Tonsilitis Kronis Yang Diindikasikan Tonsilektomi Di RSUD Raden Mattaher Jambi. Jambi: Bagian Ilmu Kesehatan THT Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. 2013. Diunduh dari:<http://www.online-journal.unja.ac.id>. (diakses 14 Mei 2015).
 10. Amalia N. Karakteristik Penderita Tonsilitis Kronis Di Bagian THT-KL RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2009. Medan: Bagian Ilmu Kesehatan THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Diunduh dari: <http://www.repository.usu.ac.id>(diakses 14 Mei 2015).
 11. R Alfredo, Juarez JC Antonio, et al. Histological Analysis of Tonsillectomy and Adenoidectomy specimens - January 2001 to May 2003. Rev Bras Otorrinolaringol. 2005;71(1):18-22.
 12. Raju G, Esther Mary Selvam. Evaluation of microbial flora in chronic tonsillitis and the role of tonsillectomy. Bangladesh J Otorhinolaryngol. 2012 Diunduh dari: <http://www.banglajol.info/index.php/BJO/article/view/11982/8737>
 13. Glover J Allison. The Incidence of Tonsillectomy in School Children. International Journal of Epidemiology. 2008;37(9):9-19
 14. Paulson L.M, MacArthur C.J, et al. Speech outcomes after tonsillectomy in patients with known velopharyngeal insufficiency. USA. 2012. Diunduh dari URL:<http://article/IJO/912767>
 15. Farokah. Hubungan tonsillitis kronis dengan prestasi belajar pada siswa kelas II sekolah dasar di kota Semarang. Semarang. 2007 URL: http://file/tonsilitis%201/155_10TonsilitasKronikPrestasiBelajarKelas.html
 16. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of sore throat and indications for tonsillectomy. Scotland. 2010. Diunduh dari URL:<http://SIGN117.pdf>
 17. Coates Harvey OA. Indication for tonsillectomy and adenotonsillectomy in children. Australian. 2008. Diunduh dari URL:[http://Final_approved_tonsillectomy_document\[1\].pdf](http://Final_approved_tonsillectomy_document[1].pdf)
 18. Baugh Reginal F, Sanford M, et al. Clinical practice guideline: tonsillectomy in children. American. 2011. Diunduh dari URL:http://otto.sagepub.com/content/144/1_suppl/S1
 19. Ni Made Putri Rahayu Srikandi, Sari Wulan Dwi Sutanegara, I Wayan Sucipta. 2013. Profil Pembesaran Tonsil Pada Pasien Tonsilitis Kronis Yang Menjalani Tonsilektomi Di RSUP Sanglah Pada Tahun 2013. Diunduh dari: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/18112> (diakses August 13th 2019).
 20. Khammas AH, Ehab T. Yaseen dan Jawaad ABT. Incidence of Hypertrophied Tonsil in Patients with Chronic Tonsillitis Selected for Tonsillectomy. Iraqi J. Comm.Med. 2010;23(2):96-100.