

Gejala Tonsilitis Kronik pada Anak

Novia Fitriani¹, Shidiq Herlambang Sulistio¹, Ruhsyahadati²,
Budi Yulhasfi Febrianto^{2*}, Dita Hasni²

¹ Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah

² Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah

*Email : budyulhasfifebrianto@fk.unbrah.ac.id (Corresponding Author)

Abstrak

Pendahuluan: Tonsilitis adalah infeksi dan inflamasi yang terjadi di tonsil. Tonsilitis dapat ditemui dari segi jenis kelamin, ukuran tonsil, dan usia. Anak yang berusia 6 – 12 tahun sering mengalami tonsilitis karena membengkaknya tonsil palatina yang disebabkan oleh infeksi cincin waldeyer. Bermain di area sekolah dan di luar rumah memicu anak – anak sering memakan makanan ringan, makanan cepat saji, dan bahan mengandung *monosodium glutamate* (MSG) yang merupakan faktor terjadinya tonsilitis pada anak. Kondisi sulit menelan yang sering terjadi berulang – ulang disebut tonsilitis kronik. Literature review ini bertujuan untuk mengetahui gejala tonsilitis kronik pada anak. **Metode:** Metode yang digunakan adalah *study literature* dengan mereview berbagai jurnal terkait dengan gejala tonsilitis kronik pada anak. Pencarian artikel menggunakan dua database yaitu *Google Scholar* dan *PubMed*. Terdapat 12 jurnal teks lengkap dan sesuai kelayakan. **Hasil:** Kedua studi memenuhi kriteria menunjukkan bahwa banyak gejala yang dapat menyebabkan tonsilitis kronik pada anak. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil *review* dua belas artikel disimpulkan bahwa tujuh dari seluruh provinsi di Indonesia, tonsilitis kronis merupakan penyakit tertinggi setelah nasofaringitis, dilihat dari sampel terbanyak pada penderita tonsilitis berjenis kelamin perempuan, usia yang rentan mengidap tonsilitis kronik yaitu 5 tahun, dilihat dari segi ukuran T3-T3 merupakan ukuran terbanyak pada penderita tonsilitis.

Kata Kunci: Anak, Gejala, Tonsilitis Kronik

Abstract

Introduction: Tonsillitis is an infection and inflammation that occurs in the tonsils. Tonsillitis can be found in terms of gender, tonsil size and age. Children aged 6 – 12 years often experience tonsillitis due to swollen palatine tonsils caused by Waldeyer's ring infection. Playing in school areas and outside the home triggers children to often eat snacks, fast food, and ingredients containing monosodium glutamate (MSG), which is a factor in causing tonsillitis in children. The condition of difficulty swallowing which often occurs repeatedly is called chronic tonsillitis. This literature review aims to determine the symptoms of chronic tonsillitis in children. **Method:** The method used was a literature study by reviewing various journals related to the symptoms of chronic tonsillitis in children. Article searches used two databases, namely Google Scholar and PubMed. There are 12 full text journals and according to eligibility. **Results:** Both studies met the criteria indicating that many symptoms can cause chronic tonsillitis in children. **Conclusion:** Based on the results of a review of twelve articles, it was concluded that in seven of all provinces in Indonesia, chronic tonsillitis is the highest disease after nasopharyngitis, seen from the largest sample of female tonsillitis sufferers, the age susceptible to chronic tonsillitis is 5 years, seen in terms of size T3-T3 is the most common measurement in tonsillitis sufferers.

Keywords: Children, Symptoms, Chronic Tonsillitis

I. Pendahuluan

Sejalan dengan perubahan dan kemajuan zaman, masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat salah satunya penyakit yang dapat menyerang cavum oris yang merupakan tempat pertama perjalanan makanan ke dalam tubuh manusia seperti peradangan pada tonsil palatina atau tonsilitis yang diakibatkan oleh adanya infeksi pada daerah cincin *waldeyer*.⁸ Usia 6 – 12 tahun merupakan usia anak yang sering mengidap tonsilitis karena sering bermain di area sekolah dan di luar rumah sehingga anak – anak cenderung memakan makanan cepat saji, makanan ringan dan makanan yang mengandung *monosodium glutamate* (MSG), bahkan minuman dingin sehingga terdapat infeksi tonsil.⁸

Dari data epidemiologi *World Health Organization* (WHO) tidak menyebutkan kasus tonsilitis kronis, anak dibawah usia 15 tahun dari 287.000 anak menjalani operasi amandel dengan pengangkatan adenoid ataupun tidak. Sekitar 248.000 anak dengan prevalensi 86,4% mengalami tonsiloadenoidektomi dan sekitar 39.000 dengan prevalensi 13, % hanya menjalani tonsilektomi.⁸

Menurut data epidemiologi tonsilitis kronis berbagai negara, salah satunya Amerika Serikat menunjukkan penyakit tonsilitis kronis merupakan penyakit yang sering merujuk pada anak dan pada dewasa muda dengan prevalensi sebesar 1,59 %. Pada tahun 2000 – 2007 di Islamabad, Pakistan terdapat 15.067 kasus tonsilitis kronis dengan prevalensi 22%.⁵

Dari data Departemen Kesehatan Republik Indonesia, di Indonesia penyakit tonsilitis kronis sekitar 23 persen. 7 provinsi di Indonesia berdasarkan survei epidemiologi Telinga, Hidung, dan Tenggorokan (THT)

menyebutkan bahwa tonsilitis kronis pada tahun 2013 merupakan penyakit tertinggi setelah nasofaringitis aku dengan prevalensi sebesar 3,8%.⁵ Data rekam medis di RSUP Dr. M. Djamil Padang sebanyak 465 orang penderita tonsilitis dari jumlah kunjungan 1110 orang.¹²

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyebutkan bahwa penyakit tonsilitis kronis mempunyai dampak terhadap kualitas hidup yang dilihat dari penampilan fisik, emosi dan Pendidikan. Untuk menilai kesehatan dari penderita tonsilitis pada anak dapat mengukur peningkatan kualitas hidup dengan menggunakan sebuah kuesioner untuk anak berusia 2-18 tahun pada penderita tonsilitis kronik dengan dapat menilai aspek psikologik, fisik, sosial pada orang yang sehat dan orang yang terkena penyakit (tonsilitis kronik).⁵

Penelitian yang dilakukan disalah satu Puskesmas Banda Aceh terdapat penderita tahun 2018 lebih sedikit dibandingkan tahun 2019 dengan jumlah 64 penderita untuk tahun 2018 dan 1092 orang di tahun 2019. Tonsilitis merupakan penyakit terbanyak di puskesmas tersebut selama 3 tahun berturut – turut.⁸

Menurut penelitian yang dilakukan dengan mendengarkan pendapat dari petugas puskesmas dan seorang pasien bahwa didapatkan anak – anak yang suka makan *junk food*, dan makanan yang mengandung bahan pengawet memiliki risiko terkena tonsilitis. Dengan adanya peristiwa tersebut, dilakukan penelitian di lokasi penjualan makanan cepat saji bahwa daya pikat anak – anak untuk membeli jajanan tersebut tinggi dan dapat berisiko terjadi tonsilitis.⁸

Bakteri ataupun virus dapat menyebabkan terjadinya tonsilitis seperti *Streptococcus Beta Hemolyticus*, *Pneumococcus*, *Stphylococcus* dan Hemofilus influenza yang dapat menimpa

anak yang belum sekolah sampai orang dewasa. Tonsilitis kronis ialah suatu kejadian yang berulang dari tonsilitis akut menyebabkan terjadinya kerusakan secara terus menerus di bagian jaringan tonsil dan dapat disebabkan karena tidak adanya perubahan yang komplet oleh tonsilitis akut.

Gejala lokal, gejala sistemik dan gejala klinis merupakan keluhan utama dari penderita. Rasa tidak enak pada tenggorokan yang diakibatkan karena tonsil yang membesar sehingga, penderita susah menelan dan terasa nyeri pada tenggorokan merupakan contoh gejala lokal. Gejala sistemik seperti kurang enak badan, nyeri pada kepala, demam dan persendian terasa nyeri. Sedangkan gejala klinis berupa kriptorhea membesar dan melebar. Terjadi hiperemis pada plika tonsilaris anterior dan menimbulkan *Obstructive Sleep Apnea* (OSA), yang beriringan dengan kondisi penderita mendengkur saat tidur.⁷

Dampak besar dari tonsilitis kronis adalah kualitas hidup yang mana dapat menurunkan aktivitas sehari-hari seseorang seperti penurunan prestasi belajar pada anak dan mengganggu aktivitas lainnya seperti bermain, mengaji, menyantap makanan dan lain-lain, yang dimana dari hasil penulis akan mengedukasi orang sekitar tentang bagaimana dampak dan bahayanya jika kita telah terkena tonsilitis kronis. Berdasarkan observasi di lapangan dan kajian literatur yang penulis lakukan. Maka, penulis tertarik untuk meneliti **‘Gejala Tonsilitis Kronik Pada Anak’**

II. METODE

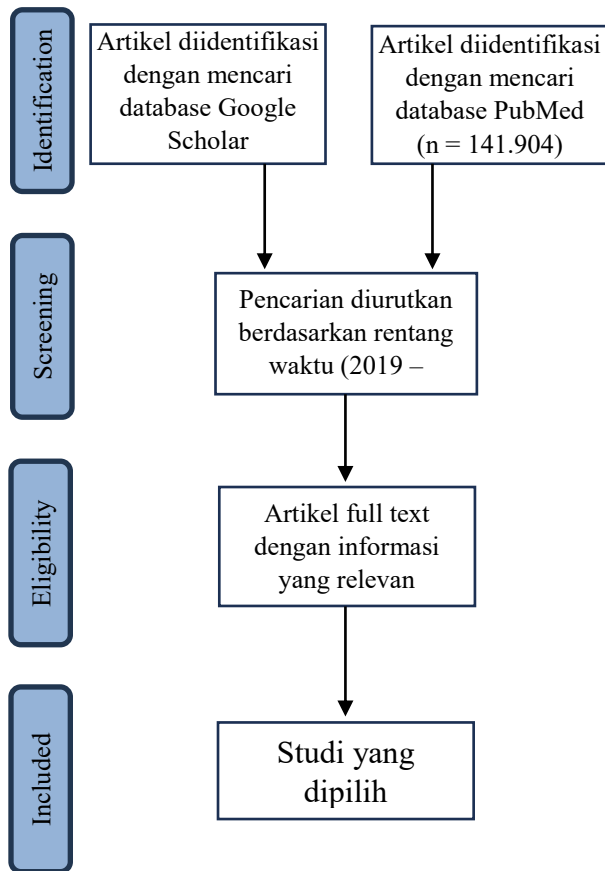
STRATEGI PENCARIAN DAN PEMILIHAN STUDI

Penelitian yang digunakan adalah penelitian literature *review* dengan mengumpulkan data-data yang sudah ada sebelumnya. Sumber data

yang digunakan dalam *review* artikel ini berupa jurnal ilmiah. Strategi dalam pencarian data menggunakan diagram *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis* (PRISMA). Pencarian data pada referensi dan sumber dilakukan dimulai pada bulan November 2023 melalui dua database yaitu: *Google Scholar* dan *PubMed* dengan menggunakan kata kunci: (1) Anak, (2) Gejala, (3) Tonsilitis kronik. Data yang dikumpulkan sesuai dengan rentang tahun yaitu 5 tahun (2019-2023)

KRITERIA INKLUSI DAN EKSKLUSI

Informasi dari referensi yang telah diperoleh kemudian diseleksi agar didapatkan data yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Pada kriteria inklusi studi dianggap tepat untuk melakukan tinjauan sistematis dengan kelompok sasaran yaitu anak-anak. Studi yang dilakukan menggunakan bahasa Indonesia karena kasus tersebut terjadi di Indonesia, mempunyai waktu publikasi maksimal 5 tahun terakhir. Untuk kriteria eksklusi, penulis menyaring sumber data yang tidak terdapat informasi yang dibutuhkan dan tidak relevan. Penulis memiliki populasi, pengambilan sampel dan metode, jika dokumen tidak membahas tentang gejala tonsilitis kronik pada anak, dokumen tersebut dikecualikan. Penelitian ditelaah dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia. Tahun publikasi yang diberlakukan tidak lebih dari 5 tahun.



GAMBAR 1. DIAGRAM ALUR PEMILIHAN HASIL PENCARIAN

III. HASIL

Berdasarkan hasil pencarian *Google Scholar* dan *PubMed* teridentifikasi 12 artikel *full text* yang dinilai layak. Ke-12 artikel ini memenuhi kriteria inklusi yaitu fokus membahas gejala tonsilitis kronis pada anak.

No	Judul Artikel	Penulis	Tahun Terbit	Metode	Hasil
1	Hubungan Kebiasaan Makan dengan Risiko Terjadinya Tonsilitis Kronik pada Anak Sekolah Dasar di Bandar Lampung	Alfarisi, R., Damayanti, S. and Im, T	2019	Penelitian obeservasi analitik dengan pendekatan cross sectional dan menggunakan sampel 87 siswa/I SD Negeri 2 Kemiling Permai Bandar Lampung	Pengambilan data dilakukan dengan wawancara kepada siswa/i sekolah dasar yang mempunyai kebiasaan jajan. Didapatkan hasil sampel yang memiliki kebiasaan makan berisiko sebanyak 77 siswa (88,5%). Siswa/i yang tidak mengalami tonsilitis kronis sebanyak 55 orang (63,2%) dan mengalami tonsilitis kronis 32 orang (36,8%)
2	Distribusi Tonsilitis Kronis pada Siswa di SD 1 Ubung Denpasar dan SD 2 Abang Karangasem	Harrypana, I. Gusti Ngurah Gede, and Dewa Gede Arta Eka Putra	2019	Penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional dan menggunakan sampel dari siswa SD 1 Ubung Kota Denpasar dan SD 2 Abang Karangasem.	Hasil penelitian didapatkan dari kedua SD tersebut, SD 2 Abang Karangasem memiliki nilai persentase tinggi (17,2%) dibandingkan SD 1 Ubung (12,46%). Berdasarkan kelompok umur penderita tonsilitis ialah umur 10 tahun, jenis kelamin laki-laki, ukuran tonsil T2-T2, terjadi pada status ekonomi yang tidak miskin dan status gizi kurang.
3	Comprative	Vintilescu,	2020	Penelitian ini	Terdapat 34 kasus dalam

	Clinicopathological Aspects of Chronic Tonsillitis and Adenoiditis in Children	Ștefănița Bianca, et. al		merupakan penelitian deskriptif dengan menjelaskan fungsi dan gangguan pada organ, peradangan kronis dan gangguan pernafasan.	penelitian ini dengan rentan usia antara 5 – 15 tahun yang memiliki peradangan kronik
4	Hubungan Tonsilektomi dengan Umur Keluhan Utama dan Ukuran Tonsil pada Pasien Tonsilitis Kronik	Mustofa, F.L., Susanti, F. and Aziza	2020	Studi analitik observasi dengan desain penelitian cross sectional. Sampel yang digunakan merupakan rekam medik dari Riwayat tonsilitis kronis pada RSPBA Bandar Lampung di bulan November 2019 sampai Januari 2020.	Penelitian yang dilakukan di RSPBA Bandar Lampung didapat hubungan tonsilektomi dengan umur, keluhan, dan pelebaran ukuran tonsil.
5	Hubungan Antara Usia dengan Ukuran Tonsil pada Tonsilitis Kronis di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Sumatera Barat pada Tahun 2017 – 2018	Zuhdi, M, Triola Asman, Teti Vani, A	2020	Penelitian studi analitik observasional.	Hasil yang didapat jenis kelamin wanita merupakan hasil tertinggi dibandingkan laki-laki dengan persentase 57,6% : 42,4%. Usia <18 tahun merupakan kelompok usia penderita di RSI Siti Rahmah Padang.
6	Tonsillotomy versus Tonsillectomy for Chronic Recurrent Tonsillitis in Children	Cetin, Y. S and Duzenli, U	2020	Penelitian dilakukan dengan menggunakan penelitian cohort retrospektif	Penelitian yang membandingkan dua metode bedah yang berbeda. Kelompok TT, 14 pasien (8,1%) mengalami tonsilitis berulang pasca operasi, pada kelompok TE, 12 pasien (5,4%) memerlukan antibioterapi karena faringitis berulang setelah operasi. Pada kedua kelompok, tingkat infeksi ulang sesuai dengan antibiotic pasca operasi. Untuk tonsilitis berulang, TT sama efektifnya dengan TE. Namun, TT lebih unggul dalam hal risiko perdarahan.
7	Gambaran Pengetahuan Pasien Tonsilitis Kronis tentang Tonsilitis Kronis Dipoli THT-KL Rumah Sakit Umum Meuraxa	Ananda, E. and Kemal, Teuku A	2021	Penelitian deskriptif dengan menggunakan desain penelitian cross sectional. Sebanyak 120 orang pasien merupakan populasi pada penelitian ini.	Hasil yang didapat menurut frekuensi tingkat pengetahuan penderita tentang tonsilitis kronis dari 10 responden, 7 diantaranya baik dan 3 buruk.
8	Karakteristik Pasien Tonsilitis pada Anak Usia 5-12 Tahun di RSPBA Bandar Lampung Tahun 2020	Rahayu, R.D., Arief, T. and Anggraeni, S	2021	Penelitian deskriptif dengan desain penelitian cross sectional. Sampel yang digunakan sebanyak 37 dari data rekam medik pasien tonsilitis, pasien	Pasien tonsilitis pada anak sering mengeluh sakit saat menelan, ukuran tonsil sebesar T2-T2, terjadi pada laki-laki, dan sering pada usia 7-8 tahun.

				usia 5-12 tahun, pasien akut dan kronis.	
9	Hubungan Pengetahuan, Konsumsi Jajanan Cepat Saji Terhadap Kejadian Tonsilitis pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh	Rafsanjani, T.M., Cut Siti Fatimah, Riski Muhammad, Burhanuddin Syam, and Hairil Akbar	2022	Penelitian deskriptif observasional dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian meliputi 708 anak usia 6 hingga 12 tahun penderita tonsilitis.	Hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi jajanan cepat saji dan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian tonsilitis anak di usia Sekolah Dasar.
10	Hubungan Usia dan Konsumsi Makanan dengan Gejala Tonsilitis pada Pasien Poli THT RSUD H. Hanafie Muara Bungo	Rusli, Malahayati, Miralza Diza, and Alda Rizky	2022	Penelitian menggunakan desain penelitian cross sectional study. Sampel yang digunakan berjumlah 37 responden.	Hasil yang didapat berdasarkan jenis kelamin penderita tonsilitis ialah perempuan dengan persentase (59,4%), usia 3 tahun keatas merupakan usia paling banyak dibandingkan usia 20 tahun keatas dan penderita yang mengkonsumsi makanan berisiko lebih banyak dari 37 jumlah responden.
11	Hubungan Derajat Tonsilitis Kronis dengan Kualitas Hidup Penderita di Puskesmas Karang Taliwang Tahun 2019	Hajar, St., et al	2022	Penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional yang dilakukan di Puskesmas Karang Taliwang tahun 2019.	Terdapat 65 responden penderita tonsilitis kronik.
12	Hubungan Antara Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Tonsilitis Kronik	Asabella Prihandini, Tissa, and Putu Wijaya Kandhi	2023	Penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional. Rentang usia dalam penelitian ini adalah 5 hingga 35 tahun di tiga Rumah Sakit.	Hasil yang didapat ialah usia dan kualitas hidup penderita tonsilitis kronik memiliki hubungan yang tidak sama.

IV. PEMBAHASAN

Peradangan atau infeksi yang terjadi pada tonsil disebut tonsilitis. Berdasarkan durasi penyakitnya, kasus tonsilitis dibagi menjadi tiga kategori: tonsilitis akut (cepat), tonsilitis akut rekuren (berulang dalam setahun), dan tonsilitis kronis (jangka panjang). Tonsilitis akut dapat berkembang menjadi tonsilitis kronis karena pengaruh infeksi virus dibersama infeksi bakteri sekunder, faktor lingkungan, faktor *host*, alergi, asupan makanan dan minuman yang tidak tebat serta antibiotik.³ Tonsilitis kronis merupakan salah

satu penyakit yang meradang pada tonsil palatina dibagian cincin *waldeyer* yang sering terjadi pada anak.⁹

Lokasi cincin *waldeyer* menyebabkan heterogenitas manifestasi klinis dan komplikasi pada anak, dimulai dan dipertahankan oleh stimulasi antigenik yang persisten, peradangan pada tingkat ini lebih sering terjadi pada usia kurang dari 10 tahun. Peradangan kronis lebih sering terjadi pada amandel palatina dan kelenjar gondok, manisfestasi klinisnya bervariasi dimulai dari sakit tenggorokan yang terus menerus, batuk,

mendengkur, nyeri atau kesulitan menelan, demam, yang diperumit dengan kesulitan bernapas, obstruktif, rhinitis, otitis atau glomerulonephritis.¹¹

Reaktivitas imunologi berbeda dari struktur limfoid pada cincin *waldeyer* karena disebabkan seringnya terjadi paparan bagian nasofaring melalui udara, dan area palatina yang lebih luas. *Cluster diferensiasi* 45RO (CD45RO) merupakan protein enzim transmembran yang berikatan dengan limfosit T berhubungan dengan kompartemen untuk tonsilitis. Distribusi limfosit T yang serupa pada tonsil dan kelenjar gondok, namun Sebagian besar menunjukkan bahwa jumlah limfosit T tampak meningkat pesat setelah stimulasi antigenik. Sel limfosit B dan T menghasilkan diferensiasi menjadi sel plasma dan sekresi antibodi. Limfosit di tonsil menunjukkan adanya asupan ganda limfosit T dan *transport* eferen empat kali lebih tinggi untuk limfosit T yang menunjukkan peningkatan jumlah sel plasma subepitel dan interfolikuler pada peradangan kronis.¹¹

Tonsilitis kronis dapat terjadi karena pengobatan yang tidak sempurna dari tonsilitis akut yang menyebabkan terjadi pembengkakan yang terus menerus pada tonsil. Tonsilitis sering terjadi pada anak usia sekitar 6 – 12 tahun.⁸ Bakteri *Streptococcus* merupakan salah satu yang menyebabkan tonsilitis kronis, namun bukan hanya bakteri saja yang dapat menyebabkan tonsilitis, beberapa virus, mononukleosis menular dan disertai dengan nyeri pada tenggorokan dan suhu tubuh yang meningkat.⁵

Tonsilitis kronik dilihat dari tonsil yang membesar dengan tidak rata permukaannya, melebar kriptus, dan tenggorokan terasa nyeri sehingga penderita sulit untuk menelan, tampak tonsil yang berwarna kemerahan dan terdapat bengkak yang disertai dengan tertutupnya lapisan fibrosa yang tampak

seperti garis atau titik – titik putih. Sulit menelan pada penderita dapat mempengaruhi status kecukupan gizi dan adanya pola tidur tidak teratur yang diakibatkan karena besarnya tonsil yang normal sehingga terjadi penyumbatan jalan pernapasan. Penelitian lain menyebutkan bahwa kebanyakan penderita yang mengalami tonsilitis kronik dengan $f = \geq 7x$ /tahun bahwa awal mula tonsilitis terjadi dimulai karena tenggorokan yang sakit mendadak dan adanya nyeri telan.⁷

Usia adalah salah satu faktor penyebab tonsilitis, peran tonsil meningkat dan menurun pada usia 3 tahun, meningkat lagi sekitar usia 10 hingga 20 tahun, dan menurun lagi seiring bertambahnya usia sehingga membuat anak lebih rentan terkena infeksi. Penelitian ini sejalan dengan apa yang dilakukan oleh Putri di Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018 menunjukkan bahwa 60% pasien tonsilitis yang diteliti rentan, dan usia sampel antara 5 hingga 14 tahun.¹⁰ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD H. Hanafie Muara Bungo Jambi pada tahun 2021 ditemukan penderita yang berusia <20 tahun lebih besar terkena dampaknya.³

Proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi organ dan penurunan sensitivitas sistem kekebalan tubuh termasuk tonsil. Akibat penurunan sensitivitas, komponen imun tidak mampu membedakan sel normal dan abnormal, tonsil tidak mampu menjalankan fungsinya secara optimal, benda asing ditangkap dan dikumpulkan, berfungsi sebagai organ produksi antibodi. Sensitivitas yang terjadi penurunan memungkinkan bakteri dengan mudah menginfeksi organ tonsil yang mengakibatkan respon peradangan tonsil yang ditandai oleh pembesaran tonsil yang abnormal.¹²

Gejala pada penderita tonsilitis kronis dapat memengaruhi kualitas hidup pasien, sehingga usia >20 tahun terjadi penurunan gejala yang

signifikan.³ Respon imun terhadap tonsilitis kronis menyebabkan peningkatan penyimpanan antigen dalam jaringan tonsil. Hal ini meningkatkan peningkatan terus menerus dalam sel imunokompeten.¹⁰

Seiring bertambahnya usia, sistem kekebalan tubuh akan melemah, dan hal ini ditambah dengan kebersihan mulut yang buruk dapat berdampak besar pada pembesaran tonsil. Penelitian tersebut menemukan bahwa 61 orang (76,30 %) berusia antara 16 hingga 48 tahun memiliki kebersihan mulut yang buruk. Selain itu, 95 % pasien tonsilitis kronis berusia 18 hingga 40 tahun mengalami bau mulut. Sementara itu, hanya 11 orang anak (14,50 %) usia 5 hingga 11 tahun yang diketahui memiliki kebersihan mulut yang buruk. Hal ini disebabkan karena adanya *self cleansing* pada anak yang menjadi faktor daya tubuh masih baik karena produksi air liur masih normal. Disisi lain, pada orang dewasa, bisa disebabkan oleh iritasi kronis, terutama asap rokok, yang mengurangi sekresi air liur dan memudahkan bakteri tumbuh di rongga mulut sehingga menyebabkan bau mulut.³

Respon imun yang diperantarai sel pada tonsilitis kronis menunjukkan peningkatan deposisi antigen dalam jaringan tonsil. Hal ini menghasilkan peningkatan regulasi sel imunokompeten yang berkelanjutan. Ditemukan diantara usia tiga tahun bahwa sel yang mengekspresikan IL-1 β , TNF- α , IL-6, IL-8, IL-2, INF- γ , IL-10 dan IL-4 dibuktikan dengan peningkatan frekuensi pada usia sepuluh tahun. Selama masa ini, tonsil menjadi lebih menonjol dan kemudian mengalami kemuduran terkait usia.¹²

Berdasarkan jumlah pasien tonsilitis di Poliklinik RSPBA Bandar Lampung Tahun 2020, 1084 kasus diantaranya terdapat 90 kasus di Poliklinik THT-KL dengan presentase sebanyak 8,34 %. Pada anak usia 5-12 tahun, sebanyak 37 orang dari 90 kasus tonsilitis. Umumnya terjadi tonsilitis kronik ini karena

hygiene mulut yang buruk, makanan yang tidak sehat dan tidak diolah dengan kebersihan yang baik.⁹

Tingginya kejadian tonsilitis kronik pada anak karena mereka sering menderita ISPA atau tonsilitis akut yang tidak mendapatkan pengobatan yang tepat atau sengaja tidak diobati. Anak-anak berusia 5 tahun paling sering menderita radang tonsil karena dapat menyebar melalui kontak tangan dan udara, sehingga siapa pun dapat tertular.¹²

Hal ini dilihat dari berbagai aspek, antara lain tidak hanya kesehatan penderita saja, namun juga aspek sosial, psikologis, dan minat belajar. Hal ini disebabkan oleh rasa tersumbat di tenggorokan sehingga mengganggu sistem pernapasan dan mempengaruhi kualitas anak. Keadaan tempat tinggal, nutrisi, bahkan perilaku anggota keluarga terhadap kebersihan sekitar juga termasuk faktor yang mempengaruhi terjadinya tonsilitis kronis. Tempat tinggal yang tidak layak dapat mempermudah pertumbuhan dan perkembangan bakteri patogen.

Rahman menganalisis aspek kualitas hidup dan menyimpulkan bahwa prestasi akademik lebih rendah pada siswa dengan tonsilitis kronis dibandingkan pada siswa tanpa tonsilitis kronis karena gangguan seperti gangguan tidur akibat mendengkur. Hal ini sejalan dengan penelitian Wijayanto terhadap 38 penderita tonsilitis kronis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang dimana hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tonsilitis kronis dengan kualitas hidup penderita tonsilitis kronis.

Bambang dan Rusmala menyatakan pada tahun 2015 bahwa pembesaran tonsil ialah suatu kondisi yang menyebabkan *Obstructive Sleep Apnea Syndrome* (OSAS) pada anak. Sebagian besar OSAS pada anak akan membaik setelah operasi amandel, namun

pada beberapa anak tetap ada setelah operasi. Dalam sebuah penelitian, sejumlah kecil anak penderita OSAS yang berhasil diobati dengan operasi tonsil akan memengaruhi kualitas tidur mereka yang merupakan bagian dari kualitas hidup mereka.⁵

Pengetahuan pasien tentang terjadinya tonsilitis ini diteliti pada Poliklinik THT-KL di Rumah Sakit Umum Meuraxa Tahun 2017 yang mengkategorikan bahwa pengetahuan pasien dalam kategori baik dengan persentase 60% : 40% responden yang memiliki pengetahuan buruk. Kotak tangan, menghirup udara dari seseorang yang bersin, penggunaan peralatan yang sama dengan orang terinfeksi merupakan cara penyebaran tonsilitis.²

Komplikasi tonsilitis kronik antara lain abses peritonsil, abses parafaringeal, kista tonsil, demam rematik, dan nefritis akut. Lebih lanjut, tonsilitis kronis selalu dapat menimbulkan komplikasi di sekitar berupa rhinitis kronis, sinusitis atau otitis. Komplikasi jangka panjang dapat bersifat hematogen dan dapat menyebabkan endocarditis, artritis, dan lain sebagainya.²

Anak-anak yang sering mengonsumsi jajanan cepat saji memiliki perilaku kurang sehat seperti suka makan makanan manis, berminyak, berpengawet, dan makanan yang diberi perasa serta makan makanan yang tidak dibuat di rumah. Oleh karena itu, hal ini berdampak pada lemahnya perkembangan sistem kekebalan tubuh yang pada akhirnya membuat tubuh lebih mudah terserang penyakit, terutama radang tonsil atau radang amandel.

Jajanan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan siswa sekolah dasar. Karena banyaknya jenis jajanan yang tersedia di sekolah, maka perlu ditiadakan penggunaan perasa makanan. Rasa makanan merupakan karakteristik kualitas utama yang

menentukan apakah seseorang menerima atau menolak suatu makanan. Penggunaan bahan penyedap makanan merupakan strategi pemasaran untuk memberikan variasi pada makanan, sedangkan komposisi bahan baku jajanan yang digunakan sama.¹

Gorengan merupakan makanan yang telah melalui proses penggorengan dengan minyak panas. Penggunaan minyak secara berulang-ulang dapat menurunkan kualitas dan bahkan menyebabkan masalah kesehatan, makanan jenis ini tersebar luas di Indonesia karena merupakan metode penyiapan makanan yang umum dilakukan.

Biasanya makanan yang instan tidak terlalu baik untuk kesehatan tubuh. Secara khusus, sebaiknya hindari minuman ringan dan minuman yang berkarbonasi karena berdampak negatif pada radang tonsil atau boleh dikonsumsi, namun jangan terlalu sering.

Ciri makanan yang tidak sehat ialah makanan yang tercemar dengan lingkungan yang tidak bersih, tempat yang dekat pembuangan sampah, dan terkontaminasi oleh tangan tidak bersih. Tonsilitis sering terjadi pada anak – anak, karena adanya kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, makanan berbahan pengawet seperti MSG yang menyebabkan penurunan penyerapan sel darah dan trombosit. Reseptor glutamate berperan penting dalam pathogenesis penyakit yang disebabkan oleh MSG. Limfosit T dapat mencurahkan berbagai jenis reseptor glutamat yang mengontrol respon imun, aktivasi, maturasi dan apoptosis atau kematian sel. MSG juga merusak endotel sehingga mengakibatkan penurunan penyerapan sel darah dan trombosit, serta penurunan aliran darah dan pembentukan trombosit.¹⁰

Mengonsumsi MSG yang berlebih dapat menimbulkan rasa gatal pada tenggorokan,

begitu pula dengan makanan berminyak dan terlalu banyak mengkonsumsi air dingin berdampak terjadinya peradangan tonsil, dikarenakan terjadi perengangan sel epitel pada tonsil yang membuat tonsil menjadi hipertrofi dan dapat menyebabkan vasokonstriksi yang membuat pembuluh darah menyempit.¹⁰

Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki lebih banyak menderita tonsilitis kronik dibanding perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Ugras tahun 2008, 240 penderita tonsilitis kronis diperoleh lebih banyak penderita berjenis kelamin laki – laki sebanyak 132 orang dengan presentase 55% dibandingkan dengan perempuan sebanyak 108 orang setara dengan presentase 45 %. Sejalan dengan penelitian di Rumah Sakit Serawak Malaysia, sampel berjenis kelamin laki – laki berjumlah 342 penderita setara dengan 52% dan perempuan 315 penderita atau 48%.⁶

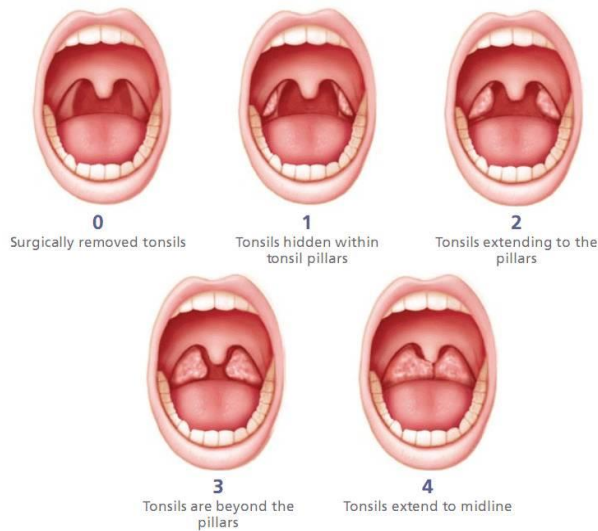
Disisi lain, sebanyak 63,3 % sampel perempuan lebih banyak menderita tonsilitis kronis dibandingkan sampel laki-laki. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Bangladesh pada tahun 2015-2016 yang menemukan bahwa jumlah perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Selain itu, dilakukan penelitain di RSUD Dr. Rasidin Padang pada tahun 2018 hasil tersebut serupa diperoleh proporsi perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki disebabkan karena peningkatan kebutuhan nutrisi yang terpenuhi secara memadai, sehingga dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh.³

Ni Made Putri dkk, menyatakan bahwa paparan jangka Panjang terhadap faktor risiko pada penderita tonsilitis menyebabkan pembesaran tonsil. Kebersihan mulut yang buruk merupakan salah satu faktor risiko pembesaran tonsil. Kebersihan mulut yang buruk dapat meningkatkan risiko tonsilitis, tanpa memandang usia atau jenis kelamin.

Ditambah lagi dengan melemahnya sistem imun tubuh seiring bertambahnya usia, hal ini juga berdampak pada pembesaran tonsil.¹⁰

Ukuran tonsil diklasifikasikan menjadi lima ukuran : T0-T0, T1-T1, T2-T2, T3-T3, dan T4-T4. Ukuran T0-T0 menunjukkan tidak adanya pembesaran tonsil. Jika diukur dari plika anterior sinistra dan dextra, 25 % hingga 75 % ukuran tonsil diukur berdasarkan diameter orofaring yang diukur dari plika anterior sinistra dan dextra.¹² Pada tahun 2013, Shalihah menggunakan rekam medis dari RSUD Dr. M. Djamil Padang untuk melakukan penelitian terhadap 149 penderita tonsilitis kronis. Kelompok umur terbanyak adalah 11 – 20 tahun sebanyak 70 orang, jenis kelamin wanita sebanyak 84 penderita, dan ukuran tonsil T3-T3 sebanyak 82 pasien.¹² Menurut penelitian yang dilakukan Nurjannah pada tahun 2011, angka kejadian penderita tonsilitis kronis di Medan pada tahun 2007 hingga 2010 sebesar 40 %, tertinggi pada kelompok umur 11 hingga 20 tahun, dan jenis kelamin tertinggi adalah pria yaitu 51,45 % dan persentase ukuran tonsil T3-T3 sebesar 47,1%.¹²

Hal ini sesuai dengan penelitian Franco dan Rosenfold yang menunjukkan bahwa peningkatan ukuran hipertrofi tonsilitis kronis menyebabkan obstruksi jalan napas saat tidur akibat terjadi ketika ventilasi tidak memadai untuk melakukan pertukaran gas dan terjadi suatu kondisi oksigen tidak dalam jumlah yang cukup untuk mempertahankan keadaan seimbang di dalam tubuh pada malam hari sehingga terganggunya efek fisiologis dan psikologis. Ditimbulkan gejala seperti mengantuk pada siang hari, terdapat perhatian yang kurang, terjadi penurunan berat badan dan prestasi belajar.⁵



Sumber : *Goldberg DC. Respiratory Disease or Quinsy. Canadian Health & Care Mall.*
<https://mycanadianhealthcaremall.com/respiratory-disease-quinsy.html>

Berdasarkan tingkat pendidikan orang tua yang dilakukan oleh peneliti siswa yang menderita tonsilitis kronik di SD 2 Abang dan SD 1 Ubung mayoritas merupakan orang tua yang berijazah SMU sebanyak 20 orang (50%) di SD 2 Abang dan 28 orang (41,2 %) di SD 1 Ubung. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian Rudi R dan Juni N di Puskesmas Gatak Surakarta. Di sana, tingkat pendidikan paling dominan di antara responden yang berpendidikan menengah atas atau sederajat, dan balita mempunyai insiden tertinggi pada ISPA. Keadaan orang tua dapat memengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap orang tua tersebut terhadap anaknya. Orang tua dengan tingkat Pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki pemahaman yang lebih rendah terhadap pencegahan dan pengobatan infeksi saluran pernafasan, termasuk tonsilitis. Hal ini memungkinkan orang tua dapat terinfeksi berulang kali sehingga menyebabkan tonsilitis kronis.⁶

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Sanjay S Khive dkk, di India menemukan bahwa prevalensi infeksi saluran pernafasan,

termasuk tonsilitis kronis adalah 61,2 % pada pasien dengan status sosial dan ekonomi rendah. Status sosial ekonomi, khususnya kemiskinan mempunyai dampak yang signifikan terhadap kejadian infeksi saluran pernafasan atas, termasuk tonsilitis. Faktor sosial ekonomi yang rendah mempengaruhi gaya hidup sehari – hari. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya tonsilitis kronis pada Masyarakat dengan status ekonomi rendah seperti sikap keluarga terhadap kondisi kehidupan, pola makan, metode memasak, serta kebersihan keluarga dan pribadi. Perumahan yang tidak memadai dengan ventilasi dan kebersihan yang tidak memadai dapat mendorong pertumbuhan bakteri patogen dan perumahan yang terlalu padat dapat mendorong penyebaran infeksi. Memburuknya kondisi ekonomi juga dapat mempengaruhi status gizi dan daya tubuh anak sehingga membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi berulang.⁶

Pengaruh infeksi pada tonsil menjadi salah satu faktor pembesarnya, infeksi berulang pada kriptotonsil dapat menyebabkan peningkatan statis debris maupun antigen dalam kriptotonsil. Kondisi epitel kriptotonsil juga memburuk sehingga bakteri lebih mudah menyerang parenkim tonsil sehingga menyebabkan infeksi tonsil. Besar kecilnya tonsil dapat menimbulkan beberapa gejala seperti rasa ada yang mengganjal di tenggorokan, kesulitan menelan, penyumbatan saluran napas yang biasanya disebabkan oleh mendengkur saat tidur, gelisah dan menurunnya kemampuan belajar.¹²

Salah satu alasan paling umum untuk operasi tonsil adalah pembesaran tonsil yang menghalangi saluran udara saat bernapas, sehingga mengetahui ukuran tonsil secara akurat. Faktor penting untuk membuktikan keberhasilan tonsilektomi pada pasien dengan obstruksi jalan napas. Operasi ini dapat menimbulkan nyeri, perdarahan dan bengkak

pada bagian yang terluka, rasa sakit pada tenggorokan, kesulitan menelan, terganggunya aktifitas makan dan minum, mual dan muntah, bahkan terjatuh pada kondisi kekurangan cairan tubuh.⁷

Banyak radang amandel atau tonsil yang dapat diobati dengan antibiotik, namun operasi tersebut merupakan pengobatan lini pertama pada pasien dengan radang amandel berulang atau kronis yang tidak merespons pengobatan medis sebelumnya. Berbagai metode diterapkan saat operasi tonsil. Kerugian dari metode tonsilotomi (TT) adalah tonsil dapat tumbuh kembali dan menjadi sumber infeksi, sedangkan keuntungan metode TT adalah kapsul tonsil tetap terjaga. Kapsul amandel yang berfungsi sebagai penutup pada otot faring sehingga tidak terkena trauma atau peradangan akibat kontak langsung dengan air liur, sehingga nyeri pasca operasi dalam waktu penyembuhan akan berkurang.⁴

Sebanyak 393 pasien, 212 laki-laki (53,9%) dan 181 perempuan (46,1%) dilibatkan dalam penelitian ini. Pasien dirawat karena tonsilitis kronis atau berulang. Usia pasien yang menjalani tonsilotomi (TT) dan tonsilektomi (TE) kisaran usia 4-15 tahun. Metode tonsilotomi, rata-rata beberapa kali terapi antibiotik diresepkan untuk tonsilitis berulang pertahun adalah 5,89 sebelum operasi dan 1,02 setelah operasi. Selain itu 14 pasien (8,1%) pada metode TT sering mengalami tonsilitis pasca operasi, empat diantaranya menjalani operasi ulang karena sering mengalami tonsilitis. Pada kelompok TE, rata-rata terapi antibiotik diresepkan untuk tonsilitis berulang pertahun adaah 5,74 kali sebelum operasi dan menurun menjadi 0,64 kali setelah operasi.

Dalam sebuah penelitian, pasien yang mengalami setidaknya tiga periode tonsilitis pertahun yaitu pasien dengan menjalani adenoidektomi, non-adenoidektomi, dan tidak dioperasi. Hasil tidak lanjut pasca operasi tiga

tahun menunjukkan insiden infeksi tenggorokan yang jauh lebih rendah pada pasien yang diobati dengan TE dibandingkan dengan mereka yang tidak menjalani operasi. Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat infeksi tenggorokan berulang pasca operasi atau penggunaan terapi antibiotik antara pasien yang diobati dengan TT atau TE. TT terbukti bermanfaat bagi pasien tonsilitis, dengan menurunkan risiko kekambuhan dibandingkan TE. Perbandingan TT dan TE dapat dilihat dari risiko infeksi berulang, dan TT dapat menurunkan intensitas nyeri pasca operasi, tingkat komplikasi yang lebih rendah, waktu pemulihan yang lebih singkat dan biaya yang lebih murah.

Orang tua dari pasien anak-anak mengungkapkan lebih memiliki TE dibandingkan TT. Perlunya pengobatan lebih lanjut, termasuk kemungkinan komplikasi jangka ppanjang dari TT dan pertumbuhan tonsil kembali, dan dapat menyebabkan terulangnya faringitis streptococcus. Namun dalam penelitian tersebut, TT ditemukan aman untuk mengobati tonsilitis berulang pada anak-anak.

1,2 juta anak-anak dan menemukan bahwa risiko alergi pada anak-anak yang menjalani TE dan adenoidektomi meningkat di kemudia hari, dibandingkan dengan mereka yang yang tidak menjalani pengobatan tersebut. Tonsil merupakan bagian dari sistem limfatik dan penting dalam perkembangan normal sistem kekebalan tubuh. Oleh karena itu, risiko jangka panjang harus dipertimbangkan dalam proses pengambilan keputusan mengenai apakah akan melakukan TE atau adenoidektomi.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan data yang dikemukakan melalui jurnal yang direview dan menggunakan metode studi literature menyatakan bahwa

sampel terbanyak dari penderita tonsilitis kronis adalah perempuan dengan presentase (63,3 %). Paling paling rentan terkena tonsilitis ialah usia 5 hingga 14 tahun. Dilihat dari segi ukuran, T3-T3 merupakan ukuran paling banyak pengidap tonsilitis kronik dengan presentase 47,1 %. Faktor yang dapat terjadinya tonsilitis ini karena penderita mengonsumsi makanan cepat saji, makanan berpengawet, kebersihan mulut yang buruk sehingga terjadinya penurunan kualitas hidup penderita. Saran dari penulis adalah Masyarakat dapat peduli bahwa pentingnya kebersihan mulut, pola makan yang baik, dan lingkungan yang memadai.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Alfari, R., Damayanti, S. and Im, T.' (2019) 'Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Risiko Terjadinya Tonsilitis Kronik pada Anak Sekolah Dasar di Bandar Lampung', *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 1(2), pp. 187–195.
- [2]. Ananda, E. and Kemal, teuku A. (2021) 'Gambaran Pengetahuan Pasien Tonsilitis Kronis Tentang Tonsilitis Kronis Dipoli THT-KL Rumah Sakit Umum Meuraxa', *Jurnal Sains Riset*, 11(2), pp. 340–347.
- [3]. Asabella Prihandini, T. and Kandhi, P.W. (2023) 'Hubungan antara Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Tonsilitis Kronik', *Plexus Medical Journal*, 1(6), pp. 224–233. Available at: <https://doi.org/10.20961/plexus.v1i6.507>.
- [4]. Cetin, Y.S. and Duzenli, U. (2020) 'Tonsillotomy versus Tonsillectomy for Chronic Recurrent Tonsillitis in Children', *Turkish Archives of Otorhinolaryngology*, 58(1), pp. 30–34. Available at: <https://doi.org/10.5152/tao.2020.4837>.
- [5]. Hajar, St. Hikmallah, N. Ruqayyah, S. Aryani, S. (2022) 'HUBUNGAN DERAJAT TONSILITIS KRONIS DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DI PUSKESMAS KARANG TALIWANG TAHUN 2019'.
- [6]. Harrypana, I.G.N.G. and Eka Putra, D.G.A. (2019) 'Distribusi tonsilitis kronis pada siswa di SD 1 Ubung Denpasar dan SD 2 Abang Karangasem', *Medicina*, 50(2), pp. 281–286. Available at: <https://doi.org/10.15562/medicina.v50i2.605>.
- [7]. Mustofa, F.L., Susanti, F. and Aziza (2020) 'Hubungan Tonsilektomi dengan Umur Keluhan Utama dan Ukuran Tonsil pada Pasien Tonsilitis Kronik', *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(3), pp. 255–261. Available at: <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i3.80>.
- [8]. Anggraini, D., Hasni, D., & Amelia, R. (2022). Pathogenesis of sepsis. *Scientific Journal*, 1(4), 332-339.
- [9]. Anggraini, D., & Hasni, D. (2022). Kejang Demam. *Scientific Journal*, 1(4), 325-331.
- [10]. Rafsanjani, T.M. *et al.* (2022) 'Hubungan Pengetahuan, Konsumsi Jajanan Cepat Saji terhadap Kejadian Tonsilitis pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh', *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), pp. 185–190. Available at: <https://doi.org/10.56338/promotif.v12i2.3104>.
- [11]. Rahayu, R.D., Arief, T. and Anggraeni, S. (2021) 'Karakteristik Pasien Tonsilitis Pada Anak Usia 5-12 Tahun di RSPBA Bandar Lampung Tahun 2020', *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), pp. 30–35. Available at: <https://doi.org/10.37148/arteri.v2i1.143>.
- [12]. Rusli, M., Diza, M. and Rizky, A. (2022) 'Hubungan Usia dan Konsumsi Makanan dengan Gejala Tonsilitis Pada Pasien Poli THT RSUD H. Hanafie Muara Bungo', *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 12(1), pp. 36–43. Available at: <https://doi.org/10.37776/zked.v12i1.967>.
- [13]. Vintilescu, Ş.B. *et al.* (2020) 'Comparative clinicopathological aspects of chronic tonsillitis and adenoiditis in children', *Romanian Journal of Morphology and Embryology*, 61(3), pp. 895–904. Available at: <https://doi.org/10.47162/RJME.61.3.28>.
- [14]. Zuhdi, M, Triola Asman, Teti Vani, A. (2020) 'Hubungan Antara Usia Dengan Ukuran Tonsil Pada Tonsilitis Kronis Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Sumatera Barat Pada Tahun 2017 - 2018', *Health and Medical Journal*, II(No. 1), pp. 19–28. Available at: https://jurnal.unbrah.ac.id/index.php/heme/article/view/299/pdf_1.