



Online: <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnusina>

Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara

ISSN 1411-9986 (Print) | ISSN 2614-2996 (Online)



Artikel Penelitian

KARAKTERISTIK PASIEN TONSILEKTOMI DI RSUD WALED CIREBON PERIODE TAHUN 2022 – 2023

CHARACTERISTICS OF TONSILLECTOMY PATIENT IN WALED GENERAL HOSPITAL CIREBON FOR THE PERIOD OF 2022 – 2023

Fatima Andwidatu Wardoyo^a, Edy Riyanto Bakrie^a, Febryanti Purnamasari^a

^a Fakultas Kedokteran, Universitas Swadaya Gunung Jati, Jl. Pemuda Raya No.32, Sunyaragi, Kec. Kesambi, Kota Cirebon, Jawa Barat 45132, Indonesia

Histori Artikel

Diterima:
15 September 2024

Revisi:
13 Januari 2025

Terbit:
21 Januari 2025

Kata Kunci

Karakteristik,
Tonsilitis,
Tonsilektomi

Korespondensi

Email:
Anyawardoyo
@gmail.com

ABSTRAK

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 penelitian ini untuk mengetahui karakteristik pasien tonsilektomi di RSUD Waled Cirebon periode tahun 2022-2023. Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif retrospektif dengan 100 sampel. Peneliti menggunakan data sekunder dengan analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik pasien tonsilektomi di RSUD Waled Cirebon tahun 2022-2023. Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik pasien tonsilektomi di RSUD Waled Cirebon tahun 2022-2023 paling banyak terjadi pada usia dewasa (18-59 tahun) sebanyak 41 orang (41,0%). Berdasarkan jenis kelamin paling banyak terjadi pada perempuan yaitu sebanyak 56 orang (56%), dengan keluhan utama nyeri menelan sebanyak 52 orang (52%), mengalami pembesaran ukuran pembesaran tonsil T3-T3 sebanyak 54 orang (54%), dan menjalani tindakan operasi tonsilektomi dengan indikasi relatif sebanyak 87 orang (87%). Karakteristik pasien tonsilektomi di RSUD Waled Cirebon periode tahun 2022-2023 yaitu berusia dewasa, jenis kelamin paling banyak pada perempuan, keluhan utama yang terbanyak yaitu nyeri menelan, mengalami pembesaran ukuran tonsil T3-T3, dan menjalani tonsilektomi berdasarkan indikasi relatif yaitu keluhan yang berulang.

ABSTRACT

Chronic tonsillitis is generally defined as a persistent infection or inflammation of the palatine tonsils. Tonsil enlargement can lead to several complications that may indicate the need for tonsillectomy surgery. The aim of this research is to determine the characteristics of tonsillectomy patients at Waled General Hospital Cirebon for the period 2022-2023. This study was a retrospective descriptive observational study with 100 samples. Researchers used secondary data with univariate analysis to determine the frequency distribution of characteristics of tonsillectomy patients at Waled General Hospital Cirebon for the period of 2022-2023. The study found that the majority of tonsillectomy patients in Waled General Hospital Cirebon in 2022-2023 were adult (18-59 years) as many as 39 people (39.0%). Based on gender, 56 people (56%) were female, with the frequent symptoms is painful swallowing as many as 52 people (52%), enlarged tonsil size T3-T3 as many as 54 people (54%), and 87 people (87%) underwent tonsillectomy surgery due to relative indications. The characteristics of tonsillectomy patients at Waled General Hospital Cirebon for the period 2022-2023 were adult, the most common gender was female, frequent symptoms of painful are swallowing, enlarged tonsil size T3-T3, and tonsillectomy performed based on relative indications, mainly recurrent complaints.

PENDAHULUAN

Tonsilektomi adalah tindakan pembedahan dengan membedah rongga peritonsil di antara kapsul tonsil dan dinding otot tonsil, membuang seluruh jaringan tonsil palatina, termasuk kapsulnya. Salah satu tindakan pembedahan yang dapat dilakukan dengan atau tanpa adenoidektomi adalah tonsilektomi.¹ WHO memperkirakan bahwa 287.000 anak di bawah usia 15 tahun menjalani tonsilektomi (operasi amandel) dengan atau tanpa adenoidektomi dan 248.000 anak (86,4%) menjalani tonsiloadenoidektomi dan 39.000 lainnya (13,6%) menjalani tonsilektomi saja. Saat ini belum ada data nasional mengenai kejadian tonsilektomi di Indonesia karena prosedur tonsilektomi masih kontroversial di kalangan profesional dibandingkan dengan prosedur pembedahan lainnya, sehingga memerlukan evaluasi kasus per kasus untuk setiap penyakit.²

Hasil pemeriksaan yang didasarkan pada data epidemiologi penyakit THT di tujuh provinsi Indonesia menunjukkan bahwa sebanyak 38,4% pasien menderita tonsilitis kronik, dengan prevalensi tonsilitis kronik tertinggi sebesar 3,8%, diikuti infeksi nasofaringitis akut sebesar 4,6%. Menurut data RSUD Waled Cirebon, setelah kanker nasofaring, tonsilitis merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi. Tindakan bedah yang paling sering dilakukan pada anak-anak dan cukup sering pada orang dewasa adalah tonsilektomi, yaitu metode lini pertama untuk mengangkat tonsil palatina. Bila terdapat indikasi absolut atau relatif, dapat dilakukan tonsilektomi. OSA/SDB, obstruksi jalan napas

dengan korpolmunal, tonsilitis hemoragik, tonsilitis yang mengakibatkan kejang demam, dan diduga kanker merupakan contoh indikasi absolut. Tonsilitis akut berulang, tonsilitis kronis yang resistan terhadap antibiotik, tonsilitis dengan bau mulut dan rasa tidak nyaman yang tidak membaik dengan pengobatan konservatif, abses peritonsil, dan disfagia akibat hipertrofi tonsil merupakan contoh indikasi relatif.³

Studi Festy tahun 2020 menemukan bahwa 47 pasien dengan ukuran tonsil T3 menjalani tonsilektomi, dan mayoritas pasien adalah remaja putri berusia antara 12 dan 25 tahun. Berdasarkan penelitian Eka tahun 2022, mayoritas pasien tonsilektomi adalah anak-anak berusia 5-10 tahun. Dari jumlah tersebut, 11 pasien (52,4%) berjenis kelamin perempuan, dan 19 pasien (90,5%) menjalani tonsilektomi karena indikasi relatif. Keluhan utama yang paling banyak adalah nyeri tenggorokan, yaitu sebanyak 12 pasien (57,2%), dan 13 pasien (61,9%) mengalami pembesaran amandel dengan ukuran amandel T3-T3.⁴

Penelitian Rayhandi tahun 2022 menemukan bahwa mayoritas pasien berjenis kelamin perempuan (57,1%), berada pada kelompok usia dewasa (67,9%), memiliki amandel berukuran T2-T2 (35,7%), memiliki keluhan utama kesulitan menelan (42,9%), dan sedang menjalani operasi (82,1%).

METODE

Untuk mengetahui gambaran pasien tonsilektomi di RSUD Waled Cirebon tahun 2022–2023, digunakan metodologi penelitian observasional deskriptif retrospektif. Pengumpulan data penelitian akan dilakukan di

RSUD Waled Cirebon pada bulan Maret hingga Juli 2024.

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode non-probability sampling yang dikombinasikan dengan pendekatan *successive sampling* (*Consecutive sampling*). *Successive* atau *consecutive sampling* adalah jenis non-probability sampling di mana sampel diambil secara berurutan, biasanya dari individu yang tersedia atau memenuhi kriteria penelitian selama periode tertentu hingga ukuran sampel yang diinginkan tercapai. Praktik pengumpulan berbagai item untuk digunakan sebagai bahan penelitian dikenal sebagai pengumpulan data. Penelusuran data sekunder, salah satu metode pengumpulan informasi dengan menyalin data yang sudah ada (rekam medis) ke dalam suatu formulir yang disusun dari rekam medis pasien di ruang rekam medis THT-KL tahun 2022–2023 RSUD Waled Cirebon, digunakan dalam penelitian ini.

Dengan nomor surat 000.9.2/046/KEPK/V/2024, RSUD Waled telah mengesahkan permohonan izin penelitian untuk penelitian ini pada tanggal 21 Mei 2024. Maksud dari izin etik ini adalah untuk memperoleh persetujuan sesuai dengan etika kedokteran, karena data untuk penelitian ini diambil dari rekam medis pasien di bagian THT-KL RSUD Waled Kabupaten Cirebon tahun 2022–2023. Terkait dengan penggunaan rekam medis, kami menghubungi bagian Rekam Medis RSUD Waled Kabupaten Cirebon. Identitas pasien dijaga kerahasiaannya dan tidak dipublikasikan.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Pasien berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Balita (0-4 tahun)	3	3,0
Pra Sekolah (5-6 tahun)	0	0,0
Sekolah (7-9 tahun)	21	21,0
Remaja (10-17 tahun)	35	35,0
Dewasa (18-59 tahun)	41	41,0
Lansia (>60 tahun)	0	0,0
Total	100	100,0

Tabel 2. Distribusi Pasien berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	44	44,0
Perempuan	56	56,0
Total	100	100,0

Tabel 3. Distribusi Pasien berdasarkan Keluhan Utama

Keluhan Utama	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rasa mengganjal di tenggorokan	40	40,0
Nyeri menelan	52	52,0
Mulut berbau	0	0,0
Stridor	8	8,0
Tidur tidak lelap	0	0,0
Total	100	100,0

Tabel 4 Distribusi Pasien berdasarkan Ukuran Pembesaran Tonsil

Ukuran Pembesaran Tonsil	Frekuensi (n)	Persentase (%)
T0-T0	0	0,0
T1-T1	0	0,0
T2-T2	7	7,0
T3-T3	54	54,0
T4-T4	39	39,0
Total	100	100,0

Tabel 6. Distribusi Pasien berdasarkan Indikasi Tonsilektomi

Indikasi Tonsilektomi		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Indikasi Relatif	Tonsillitis akut rekuren	23	23,0
	Tonsillitis kronis tidak mempan dengan antibiotika	0	0,0
	Tonsillitis terkait halitosis dan nyeri, tidak respons terapi konservatif	0	0,0
	Abses peritonsil	0	0,0
	Disfagia karena hipertrofi tonsil	64	64,0
Indikasi Absolut	OSAS	13	13,0
	Sumbatan jalan napas dengan cor pulmonal	0	0,0
	Hemorrhagic tonsillitis	0	0,0
	Tonsilitis penyebab kejang demam	0	0,0
	Suspek keganasan	0	0,0
Total		100	100,0

DISKUSI

Distribusi Pasien Tonsilektomi di RSUD Waled Cirebon Periode Tahun 2022-2023 Berdasarkan Usia.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 Kelompok umur dalam Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer meliputi balita (usia 0–4 tahun), anak prasekolah (usia 5–6 tahun), anak usia sekolah (usia 7–9 tahun), remaja (usia 10–17 tahun), dewasa (usia 18–59 tahun), dan lanjut usia (usia >60 tahun). Berdasarkan hasil penelitian, pasien tonsilektomi terbanyak berada pada rentang usia dewasa (18–59 tahun) sebanyak 41 orang (41%), diikuti oleh remaja (10–17 tahun) sebanyak 35 orang (35%), usia sekolah (7-9 tahun) sebanyak 21 orang (21%), dan balita (0–4 tahun) sebanyak 3 orang (3%). Hal ini sesuai dengan penelitian Rayhandi sebelumnya di RSUD Dr. M. Djamil Padang tahun 2020 yang menemukan bahwa orang dewasa merupakan kelompok pasien terbanyak yang menjalani operasi amandel (67,9%).

Salah satu penyebab operasi amandel yang paling sering adalah radang amandel kronis. Faktor iritasi kronis, seperti paparan asap rokok dalam jangka waktu lama, dapat menyebabkan radang amandel pada orang dewasa. Penanganan radang amandel akut yang tidak adekuat, seperti penggunaan antibiotik tanpa resep dokter secara sembarangan, juga dapat menyebabkan kondisi ini. Overdosis dapat menyebabkan peningkatan toksisitas dan akibat yang tidak diharapkan, sedangkan underdosis dapat menyebabkan kebersihan mulut dan makanan yang buruk serta proses penyembuhan yang kurang ideal.⁵

Epitel amandel terkikis akibat pengaruh iklim dan cuaca, yang dapat menyebabkan peningkatan infeksi amandel yang berulang. Jaringan parut menggantikan jaringan limfoid selama proses penyembuhan, memperlebar kripta dan menyebabkan penumpukan kotoran secara terus-menerus, yang menjadikan amandel sebagai tempat infeksi. Proses ini mengakibatkan infeksi terus-menerus yang menyebabkan amandel membesar, yang merupakan tanda bahwa tonsilektomi

diperlukan. Seiring bertambahnya usia, fungsi amandel mereka menurun.

Amandel termasuk salah satu organ yang fungsinya menurun seiring bertambahnya usia, begitu pula sensitivitas sistem kekebalan tubuh.⁶ Amandel tidak dapat secara efektif menangkap dan mengumpulkan benda asing, menghasilkan antibodi, atau menentukan sensitivitas sel limfosit T terhadap antigen tertentu saat sensitivitas berkurang karena komponen imun tidak dapat membedakan antara sel normal dan abnormal. Karena sensitivitas yang berkurang ini, bakteri dapat lebih mudah menginfeksi amandel, sehingga terjadi reaksi peradangan yang menyebabkan amandel mengembang secara tidak normal.⁷

Tonsilektomi sebagian dan tonsiloadenoidektomi merupakan tindakan bedah yang umum dilakukan pada anak dan remaja untuk mencegah dan mengatasi Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS). OSAS pada anak sering disebabkan oleh pembesaran tonsil dan adenoid, yang menghambat saluran napas saat tidur. Tonsilektomi sebagian dilakukan dengan mengangkat sebagian jaringan tonsil untuk membuka saluran napas, sementara tonsiloadenoidektomi melibatkan pengangkatan seluruh jaringan tonsil dan adenoid. Kedua prosedur ini bertujuan untuk mengurangi gejala seperti mendengkur, henti napas sementara, dan gangguan tidur yang dapat memengaruhi kualitas hidup dan perkembangan anak. Selain itu, tindakan ini juga membantu mencegah komplikasi OSAS jangka panjang, seperti hipertensi pulmonal dan gangguan kognitif. Pemilihan jenis tindakan bergantung pada

tingkat keparahan OSAS dan kondisi medis pasien, dengan tonsilektomi sebagian lebih sering dipilih untuk kasus ringan hingga sedang, dan tonsiloadenoidektomi untuk kasus berat dengan indikasi absolut. Karena tonsilektomi sebagian diikuti oleh pembesaran kelenjar adenoid pada anak-anak, tindakan ini lebih umum dilakukan pada kelompok usia remaja dan anak-anak. Tonsilektomi diperlukan karena penyumbatan saluran napas atas saat tidur dapat mengakibatkan hipoksia (kekurangan oksigen), yang dapat menurunkan daya tahan imunologis dan menyebabkan infeksi. Frekuensi penyakit juga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan, terutama selama masa kanak-kanak.⁸

Distribusi Pasien Tonsilektomi di RSUD Waled Cirebon Periode Tahun 2022-2023 Berdasarkan Jenis Kelamin.

Pasien laki-laki mencapai 44 persen dari kasus tonsilektomi, sedangkan pasien perempuan mencapai 56 persen, menurut penelitian yang telah dilakukan pada subjek tersebut. Hal ini konsisten dengan sejumlah penelitian sebelumnya. Menurut sebuah studi tahun 2022 oleh Rayhandi N. et al., perempuan merupakan mayoritas pasien tonsilektomi (57,1%). Data ini juga sesuai dengan penelitian Festy L. et al. tahun 2020 yang menemukan bahwa wanita menjalani operasi amandel sebanyak 50 orang (54,3%). Salah satu alasan seseorang membutuhkan operasi amandel adalah radang amandel kronis. Pertimbangan gizi menjadi salah satu hal yang dapat menyebabkan tingginya prevalensi wanita yang didiagnosis radang amandel kronis. Karena lebih berfokus

pada kecantikan dan bentuk tubuh, sebagian besar wanita, terutama yang berusia remaja, diketahui menunda waktu makan dan makan lebih sedikit. Akibatnya, tubuh menerima lebih sedikit nutrisi dan kekebalan tubuh pun melemah sehingga lebih rentan terhadap penyakit.⁶

Penjelasan lain yang mungkin untuk tingginya jumlah pasien perempuan di fasilitas medis adalah bahwa perempuan lebih sering mencari pertolongan medis daripada laki-laki karena mereka lebih sensitif terhadap rasa sakit. Namun hingga saat ini, belum ada penjelasan yang jelas tentang mengapa hal ini lebih sering dialami oleh perempuan.⁹

Distribusi Pasien Tonsilektomi di RSUD Waled Cirebon Periode Tahun 2022-2023 Berdasarkan Keluhan Utama.

Menurut penelitian, mayoritas pasien tonsilektomi melaporkan stridor pada 8 pasien (8%), benjolan di tenggorokan pada 40 pasien (40%), dan kesulitan menelan pada 52 pasien (52%). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Rayhandi N. et al. (2022), yang menemukan bahwa nyeri menelan dan benjolan di tenggorokan adalah dua gejala yang paling umum di antara pasien yang menjalani tonsilektomi.

Pasien yang menjalani operasi amandel mungkin mengeluhkan berbagai gejala primer, termasuk gejala klinis, sistemik, dan lokal. Demam, sakit kepala, dan lemas adalah contoh gejala sistemik, sedangkan nyeri menelan, sakit tenggorokan, rasa tersumbat, dan kesulitan bernapas adalah contoh gejala lokal yang disebabkan oleh radang dan pembesaran amandel. Eksaserbasi akut amandel kronis dapat

menyebabkan keluhan nyeri saat menelan dan rasa tersumbat di tenggorokan.¹⁰ Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa pembengkakan amandel dan kesulitan menelan adalah gejala yang biasanya muncul pertama kali saat amandel meradang. Merasa tidak enak badan, sakit kepala, demam, dan ketidaknyamanan sendi dan otot adalah contoh gejala sistemik. Tanda klinis dari apnea tidur obstruktif (OSA) meliputi pembengkakan amandel, lipatan amandel anterior hiperemis, pembengkakan kelenjar getah bening regional, dan hipertrofi amandel. Kondisi ini dapat mengakibatkan mendengkur saat tidur, terbangun tiba-tiba karena sesak napas atau henti napas, sering mengantuk, gelisah, perhatian berkurang, dan prestasi belajar yang buruk.

Distribusi Pasien Tonsilektomi di RSUD Waled Cirebon Periode Tahun 2022-2023 Berdasarkan Ukuran Pembesaran Tonsil.

Sebagian besar pasien yang menjalani tonsilektomi mengalami pembengkakan amandel, dengan amandel T3-T3 berukuran hingga 54 orang (54%), amandel T4-T4 berukuran hingga 39 orang (39%), dan amandel T2-T2 berukuran hingga 7 orang (7%), menurut penelitian. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Eka A. dkk. pada tahun 2022, yang menemukan bahwa amandel T3-T3 (61,9%) merupakan amandel yang paling sering diangkat.

Berdasarkan rasio tonsil, digunakan kriteria pemeriksaan tonsil sebagai berikut: T0: tidak terjadi pembesaran atau atrofi tonsil serta tidak terjadi sumbatan udara; T1: tonsil sedikit menonjol dan berukuran kurang dari 25%

diameter orofaring diukur dari plika anterior kiri dan kanan; T2: tonsil berukuran lebih besar dari 25% sampai dengan kurang dari 50% diameter orofaring diukur dari plika anterior kiri dan kanan; T3: tonsil berukuran lebih besar dari 50% sampai dengan kurang dari 75% diameter orofaring diukur dari plika anterior kiri dan kanan; dan T4: berukuran tonsil lebih besar dari 75% diameter orofaring diukur dari plika anterior kiri dan kanan.

Hiperplasia parenkim atau degenerasi fibrinoid dengan penyumbatan kripta tonsil menyebabkan tonsil membesar.¹¹ Pembengkakan tonsil terjadi akibat reaksi peradangan yang terjadi saat tonsil terpapar bakteri yang menyebabkan masalah berulang atau terus-menerus dalam jangka waktu lama. Keluhan dan gejala lain dari pembesaran tonsil meliputi kesulitan menelan, rasa tidak nyaman atau rasa tersumbat di tenggorokan, dan yang paling umum, penyumbatan jalan napas, yang bermanifestasi sebagai dengkur, sering mengantuk, gelisah, kurang fokus, dan prestasi belajar yang buruk. Pasien biasanya termotivasi untuk mencari pengobatan karena hal ini.

Distribusi Pasien Tonsilektomi di RSUD Waled Cirebon Periode Tahun 2022-2023 Berdasarkan Indikasi Tonsilektomi.

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani tonsilektomi memiliki indikasi relatif (87 pasien atau 87% dari total), sedangkan 13 pasien atau 13% dari total memiliki indikasi absolut. Hal ini sesuai dengan penelitian Eka A. dkk. tahun 2022 yang menemukan bahwa 19 pasien (90,5%) menjalani tonsilektomi berdasarkan indikasi relatif. Jika

terdapat indikasi absolut atau relatif, tonsilektomi dapat dilakukan. Menurut rekomendasi pedoman klinis American Academy of Otolaryngology-Head & Neck Surgery (AAO-HNS), OSAS dan tonsilitis akut berulang merupakan dua alasan paling sering dilakukan tonsilektomi.¹² OSAS, obstruksi jalan napas dengan korpolmunal, tonsilitis hemoragik, tonsilitis yang mengakibatkan kejang demam, dan dugaan kanker merupakan contoh indikasi absolut. Namun, setelah dilakukan penelitian di RSUD Waled hanya didapatkan pasien yang menjalani tonsilektomi dengan indikasi absolutnya yaitu OSAS sebanyak 13 pasien.

Gangguan yang dikenal sebagai Sindrom Apnea Tidur Obstruktif (OSAS) ditandai dengan penyumbatan saluran napas atas yang berulang saat tidur, yang mengakibatkan penghentian sebagian (hipoapnea) atau total (apnea) pernapasan intermiten. Kecuali ada kontraindikasi, tonsiloadenoidektomi adalah pilihan pengobatan pertama untuk anak-anak dengan OSAS dan hipertrofi adenoid. Tingkat keparahan OSAS dapat dikurangi dengan tonsiloadenoidektomi. Karena tonsilektomi sebagian diikuti oleh perluasan kelenjar adenoid pada anak-anak, prevalensi tonsilektomi dengan alasan absolut paling tinggi pada rentang usia ini. agar penyumbatan saluran napas tidak terjadi saat Anda tidur. Tonsilektomi diperlukan karena penyumbatan saluran napas atas saat tidur dapat mengakibatkan hipoksia (kekurangan oksigen), yang dapat menurunkan daya tahan imunologis dan menyebabkan infeksi. Frekuensi penyakit juga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan, terutama selama masa pertumbuhan anak.¹³

Tonsilitis akut berulang, tonsilitis kronis yang tidak membaik dengan antibiotik, tonsilitis yang menyebabkan nyeri dan halitosis tetapi tidak membaik dengan pengobatan konservatif, abses peritonsil, dan disfagia akibat hipertrofi tonsil merupakan beberapa indikasi relatif. Hanya pasien yang menjalani tonsilektomi karena alasan yang relevan tonsilitis akut berulang pada 23 pasien dan disfagia akibat hipertrofi tonsil pada 64 pasien yang disertakan dalam analisis ini. Tonsilitis akut berulang, atau terjadinya episode tonsilitis akut berulang yang diselingi dengan interval tanpa atau dengan keluhan yang dapat diabaikan, telah menggantikan istilah tonsilitis kronis dalam beberapa publikasi. Stimulasi rokok kronis, kebersihan mulut yang buruk, faktor terkait cuaca, kelelahan fisik, makanan tertentu, dan pengobatan tonsilitis akut yang tidak memadai semuanya dapat menyebabkan tonsilitis kronis.

Orang dewasa dengan hipertrofi tonsil lingual (LHT) sering tidak memiliki gejala. Namun, LHT dapat menyebabkan gejala samar seperti batuk, tersedak, perubahan suara, sakit tenggorokan, disfagia, dan perasaan benda asing. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kesulitan manajemen jalan napas, khususnya pada orang dewasa, telah diidentifikasi dalam literatur sebagai LHT.¹⁴ Menurut laporan, prevalensi LHT adalah antara 2,2% dan 3,2% kasus, dengan wanita tiga kali lebih mungkin mengalaminya daripada pria. Meskipun LHT lebih sering terjadi pada orang dewasa, khususnya mereka yang memiliki riwayat atopi, hal itu juga kadang-kadang dapat ditemukan pada anak muda. Infeksi saluran pernapasan atas yang berulang dapat disebabkan oleh alergi,

menurut penelitian tersebut. Hipertrofi tonsil dapat terjadi akibat infeksi berulang ini karena meningkatkan fungsi tonsil. Sehingga pasien yang melakukan tindakan tonsilektomi dengan diagnosis indikasi relatif ini seringkali dilakukan dengan tujuan mencegah infeksi berulang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai Karakteristik Pasien Tonsilektomi di RSUD Waled Cirebon Periode Tahun 2022 – 2023, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pasien yang menjalani tindakan operasi tonsilektomi terbanyak berdasarkan usia adalah pada kelompok dewasa (18-59 tahun) sebanyak 41 orang (41,0%).
2. Pasien yang menjalani tindakan operasi tonsilektomi terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah pasien perempuan yaitu sebanyak 56 orang (56%).
3. Pasien yang menjalani tindakan operasi tonsilektomi terbanyak berdasarkan keluhan utama adalah nyeri menelan sebanyak 52 orang (52%).
4. Pasien yang menjalani tindakan operasi tonsilektomi terbanyak berdasarkan ukuran pembesaran tonsil paling banyak adalah T3-T3 sebanyak 54 orang (54%).
5. Pasien yang menjalani tindakan operasi tonsilektomi terbanyak berdasarkan indikasi tonsilektomi adalah indikasi relatif meliputi tonsilitis akut rekuren dan disfagia karena hipertropi tonsil sebanyak 87 orang (87%).

DAFTAR REFERENSI

1. Khasanov SA, Asrorov AA, Vokhidov UN. [Prevalence of chronic family tonsillitis and its prevention]. *Vestn Otorinolaringol: Russian*. 2006;4:38-40.
2. Indonesia KKR. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tonsilitis. Published online 2018.
3. Yuliyani EA, Kadriyan H, Yudhanto D, Trisna GA. Karakteristik Dan Ukuran Tonsil Pasien Tonsilektomi Di Instansi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Provinsi Ntb Bulan Juli Tahun 2019. *Unram Med*. 2022;11(1):759-633.
4. Darmawan A, Imanto M. Hubungan Tonsilektomi Dengan Kualitas Hidup Pada Anak Di Rumah Sakit Detasemen Kesehatan Tentara Bandar Lampung Tahun 2018. *Medula*. 2022;12(3):472-477.
5. Kurnia D. Penggunaan Blok Peritonsil untuk Mengurangi Nyeri Pasca Operasi Tonsilektomi. *J Kesehat Andalas*. 2018;7(2):791.
6. Kentjono WA, Juniati S. *Pediatric Otorhinolaringologu Head & Neck Surgery Common Clinical Aspect*. Universitas Airlangga; 2016.
7. Ladyani MF, Artini I, Nurmawati D. Karakteristik Pasien Tonsilitis pada Tonsilektomi di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. *Arter J Ilmu Kesehat*. 2020;1(4):270-275.
8. Mustofa FL, Susanti F, Aziza. Hubungan Tonsilektomi dengan Umur Keluhan Utama dan Ukuran Tonsil pada Pasien Tonsilitis Kronik. *Arter J Ilmu Kesehat*. 2020;1(3):255-261.
9. Shalihat AO, Irawati L. Hubungan Jenis Kelamin dan Perlakuan Penatalaksanaan dengan Ukuran Tonsil pada Penderita Tonsilitis Kronis di Bagian THT-KL RSUP DR M Djamil Padang. *J Kesehat Andalas*. 2015;4(3):786-794.
10. Anderson J, Paterek E. Tonsillitis. In: *StatPearls [Internet]*. 1st ed. StatPearls Publishing; 2021.
11. Naufal MR, Fitri F, Ilmiawati C. Karakteristik Tonsilitis Kronis Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Saat Pandemi COVID-1. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*. 2022;3(1):42-46.
12. Drake RL, Vogl AW, Mitchell AWM. *Gray's Basic Anatomy*. Churchill Livingstone; 2022.
13. Bahagia W, Ayu PR. Sindrom Obstructive Sleep Apnea. *Medula*. 2020;9(4):724-737.
14. Snell RS. *Anatomi Klinis Berdasarkan Sistem*. 9th ed. Buku Kedokteran EGC; 2012.