

**KARAKTERISTIK PENYAKIT TONSILITIS
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI
TAHUN 2020-2023**



**DISUSUN OLEH:
Andi Fitria Fauzan
105421111720**

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi
Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana
Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2024

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**KARAKTERISTIK PENYAKIT TONSILITIS DI PUSKESMAS KASSI-
KASSI TAHUN 2020-2023**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

ANDI FITRIA FAUZAN

105421111720

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar**

Pembimbing,



dr. Antariksa Putra Winarno Sp.PK

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul “KARAKTERISTIK PENYAKIT TONSILITIS DI PUSKESMAS KASSI-KASSI TAHUN 2020-2023” telah di periksa, dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 28 Februari 2024

Waktu : 09.00 WITA – selesai

Tempat : Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji:



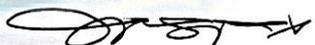
dr. Antariksa Putra Winarno Sp.PK

Anggota Tim Penguji:

Anggota 1

Anggota 2


dr. Muh Ihsan Kitta.M.Kes Sp.OT(K)


Apt.Sulaiman Badra.M.Kes.s.si

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Andi Fitria Fauzan
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 23 Januari 2001
Tahun Masuk : 2020
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Antariksa Putra Winamo Sp.PK



JUDUL PENELITIAN :

"KARAKTERISTIK PENYAKIT TONSILITIS DI PUSKEMAS KASSI-KASSI TAHUN 2020-2023"

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 29 Februari 2024

Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Andi Fitria Fauzan
Tanggal Lahir : Makassar, 23 Januari 2001
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Ilmu Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Alamsyah Irwan M.Kes.,Sp.An-TI, Subsp MN(K)
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Antariksa Putra Winarno Sp.PK

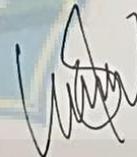
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“KARAKTERISTIK PENYAKIT TONSILITIS DI PUSKESMAS KASSI-KASSI TAHUN 2020-2023”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Makassar, 29 Februari 2024



Andi Fitria Fauzan

10542111720



RIWAYAT HIDUP PENULIS

Foto disini



Nama lengkap : Andi Fitria Fauzan
Nama Ayah : Andi Amar
Nama Ibu : Andi Kartini
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 23 Januari 2001
Agama : Islam
Alamat : Jalan Monumen Emmy Saetan 3A
Nomor Telepon/HP : 081242146871
Email : fitria_fauzan@med.unismuh.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SDN (2007 – 2013)
- SMPN (2013 – 2016)
- SMAN (2016 – 2020)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2020 – sekarang)

ABSTRAK

Latar Belakang: Tonsilitis adalah peradangan pada tonsil palatina di bagian dari cincin Waldeyer yang disebabkan oleh mikroorganisme berupa Infeksi bakteri grup A. streptokokus beta hemolyticus, yang bisa juga disebabkan oleh jenis infeksi bakteri atau virus lainnya. Penyebaran infeksi dapat melalui udara (air borne droplets), tangan serta higienitas mulut. Dan terjadi pada semua umur, terutama pada anak.

Tujuan Penelitian: untuk mengetahui karakteristik penyakit tonsilitis di puskesmas KASSI-KASSI tahun 2020-2023.

Metode: Desain penelitian yang akan dilakukan adalah observasional dengan metode deskriptif.

Hasil: didapatkan hasil distribusi pasien penderita tonsilitis berdasarkan usia, terbanyak pada usia 5-11 tahun sebanyak 36 orang (55%). Berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu pada Perempuan sebanyak 35 orang (54%). Berdasarkan ukuran tonsil, terbanyak pada ukuran T2-T2 yaitu 39 orang (60%). Berdasarkan diagnosis, terbanyak yaitu tonsilitis akut sebanyak 47 orang (72%).

Kesimpulan: tonsilitis akut merupakan diagnosis terbanyak dengan range usia pasien yaitu 5-11 tahun, Dimana sebagian besar berjenis kelamin Perempuan dan ukuran tonsil yaitu T2-T2.

Kata Kunci: Tonsilitis, penyebab

ABSTRACT

Background: Tonsilitis is inflammation of the palatine tonsils in part of Waldeyers's ring caused by microorganisms in the form of group A. Streptococcus beta hemolyticus bacterial infections, which can also be caused by other types of bacterial or viral infetions. The spread of infections can be through the air (air borne droplets), hands and oral hygiene. And occurs at all ages, especially in children.

Research Objective: to determine the characteristics of tonsilitis at the Kassi-Kassi health center in 2020-2023.

Method: The research design that will be carried aut is observational with descriptive methods.

Results: The results showed that the distribution of patients suffering from tonsilitis based on age was mostly 36 people age 5-11 years (55%). Based on gender, the majority were women, 35 people (54%). Based on tonsil size, the largest number was T2-T2, namely 39 people (60%). Based on diagnosis, the most common was acute tonsilitis, 47 people (72%).

Conclusion: Acute tonsilitis is the most common diagnosis with the patient age range being 5-11 years, where the majority are female and the tonsil size is T2-T2.

Keywords: Tonsilitis, reason

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatulaahi Wabarakatuh

Puji dan Syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT atas segala Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis masih diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Karakteristik Penyakit Tonsilitis di Puskesmas Kassi-Kassi Pada Tahun 2020-2023” sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Makassar

Shalawat serta salam kita curahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Nabi yang telah membawa kita dari alam kegelapan menuju alam terang benderang seperti saat ini.

Pada kesempatan ini izinkan penulis untuk mengucapkan banyak terima kasih kepada kedua orang tua tercinta ayahanda Andi Amar dan ibunda Andi Kartini Ottong yang sampai hari ini tiada hentinya memberikan doa dan kasih sayang yang tidak dapat terbalaskan oleh penulis. Dan juga keluarga yang senantiasa memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan tak terhingga kepada:

1. Allah Subhanahu Wa ta'la atas limpahan Rahmat dan ridho-Nya lah skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Nabi Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wasallam, sebaik-baik panutan yang selalu mendoakan kebaikan untuk umatnya.
3. Prof. DR. dr. Suryani As'ad M.Sc, Sp.GK (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. dr. Antariksa Putra Winarno Sp.PK selaku pembimbing skripsi yang sudah bersedia membimbing dan mengarahkan penulis selama penyusunan skripsi dan memberikan tambahan ilmu dan solusi atas permasalahan dan kesulitan dalam penulisan skripsi ini.
5. dr. Ihsan Kitta, M.Kes., Sp.OT selaku penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran yang sifatnya membangun kepada penulis.
6. Puskesmas Kassi-Kassi yang telah memberikan izin penelitian dan kemudahan selama penelitian berlangsung.
7. Kepada saudara penulis Andi Butsainah Tumaadir, Andi Yamna Yusria, Andi Yumna Yusria, Andi Muhammad Aflah Aiman yang selaku memberikan semangat, kasih sayang, perhatian dan doa untuk keberhasilan peneliti.
8. Anggie Astifany selaku teman baik yang selalu memberikan saran dan masukan kepada penulis selama penyusunan skripsi.

9. Teman-teman SIBSON yang selalu bersama-sama penulis dalam suka maupun duka menempuh perkuliahan dari semester awal hingga akhir.
10. Terima kasih untuk semua pihak yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu namanya dan tidak lupa juga penulis haturkan permohonan maaf sebesar-besarnya kepada semua pihak apabila selama penulis menempuh pendidikan, terdapat kesalahan yang tidak berkenan dihati, baik disengaja maupun tidak disengaja.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini kekurangan dan masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang berifat membangun dari semua pihak. Demikian yang dapat penulis utarakan, semoga dukungan dan doa semua pihak akan bernilai ibadah dan mendapat pahala dari Allah SWT.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat serta menambah wawasan ilmu pengetahuan kepada pembaca.

Walaikumussalam Warahmatullahi Wabaraktuh

Makassar, 13 Februari 2024

Andi Fitria Fauzan

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PANITIA SIDANG UJI	iii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
BAB I	xv
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tonsilitis.....	5
1. Definisi	5
2. Klasifikasi.....	5
3. Etiologi	9
4. Epidemiologi	10
5. Faktor Resiko	11
6. Anatomi dan Patofisiologi.....	14

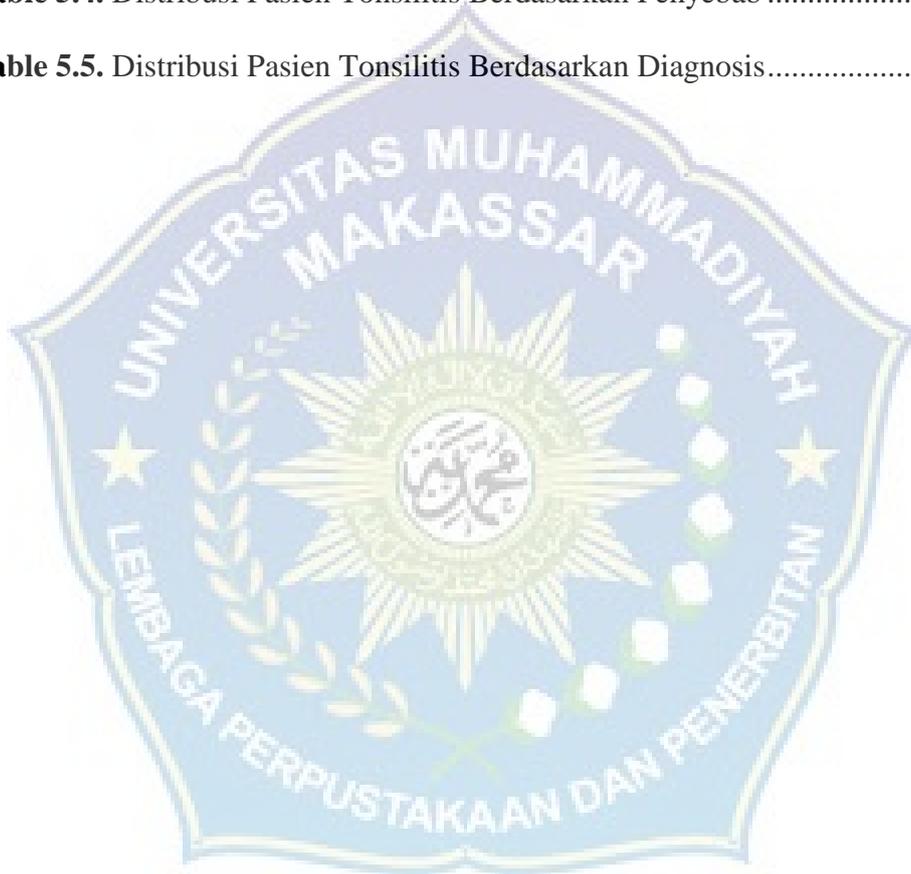
7. Tatalaksana.....	17
8. Diagnosis.....	19
B. Kerangka Teori.....	21
BAB III.....	22
KERANGKA KONSEP.....	22
A. Kerangka Konsep.....	22
B. Definisi Operasional.....	23
BAB IV.....	25
METODE PENELITIAN.....	25
A. Objek Penelitian.....	25
B. Metode Penelitian.....	25
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	25
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
E. Teknik Pengambilan Sampel.....	26
F. Instrumen Penelitian.....	26
G. Teknik Pengumpulan Data.....	26
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	27
I. Etika Penelitian.....	27
J. Alur Penelitian.....	28
BAB V.....	29
HASIL PENELITIAN.....	29
A. Gambaran Umum Populasi/Sampel.....	29
B. Hasil.....	29

1. Karakteristik Pasien Penyakit Tonsilitis Berdasarkan Usia	29
2. Karakteristik Pasien Tonsilitis Berdasarkan Jenis Kelamin	30
3. Karakteristik Pasien Tonsilitis Berdasarkan Ukuran Tonsil	31
4. Karakteristik Pasien Tonsilitis Berdasarkan Diagnosis.....	31
BAB VI	33
PEMBAHASAN	33
A. Pembahasan.....	33
B. Tinjauan Keislaman	36
BAB VII.....	37
PENUTUP.....	37
A. Kesimpulan	37
B. Saran.....	37
SCHEDULE PENELITIAN.....	39
DAFTAR PUSTAKA	41



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	23
Table 5.2. Distribusi Pasien Tonsilitis Berdasarkan Jenis Kelamin.....	30
Tabel 5.3. Distribusi Pasien Tonsilitis Berdasarkan Ukuran Tonsil	31
Table 5.4. Distribusi Pasien Tonsilitis Berdasarkan Penyebab	32
Table 5.5. Distribusi Pasien Tonsilitis Berdasarkan Diagnosis.....	32



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tonsilitis adalah peradangan pada tonsil palatina di bagian dari cincin Waldeyer yang disebabkan oleh mikroorganisme berupa Infeksi bakteri grup A. streptokokus beta hemolyticus, yang bisa juga disebabkan oleh jenis infeksi bakteri atau virus lainnya. Penyebaran infeksi dapat melalui udara (air borne droplets), tangan serta higienitas mulut. Dan terjadi pada semua umur, terutama pada anak.⁽¹⁾

Berdasarkan waktu berlangsungnya, tonsilitis dibagi menjadi 2 yaitu tonsilitis akut dan tonsilitis kronik. Tonsilitis akut terjadi saat peradangan pada tonsil berlangsung <3 minggu. Sedangkan pada tonsilitis kronik terjadi saat peradangan pada tonsil palatina berlangsung >3 bulan atau menetap. Tonsilitis akut merupakan bakteri atau virus yang ditandai dengan edema tonsil, odinofagia, demam, rinore, batuk dan sakit kepala. Ini bisa diobati dengan obat-obatan. Sedangkan tonsilitis kronis ditentukan sebagai proses infeksi dan peradangan yang sifatnya menetap. Penyakit ini bisa muncul akibat tonsilitis akut yang berulang yang menyebabkan perubahan atau kerusakan secara permanen di jaringan tonsil.⁽²⁾

Pada umumnya tonsilitis juga menyebabkan tonsil membesar dan juga menimbulkan keluhan seperti benjolan di tenggorokan dan kesulitan menelan. Dalam beberapa kasus, biasanya pada anak-anak terdapat keluhan lain seperti mendengkur, keluhan sesak nafas karena tidur atau pengaruh besarnya tonsil dapat menghalangi aliran sistem pernapasan. Jika peradangan telah berhasil diatasi kemungkinan bahwa tonsil dapat kembali normal, tetapi jika tidak diatasi kemungkinan pemulihan sehat seperti sebelumnya dan dapat terjadi infeksi berulang. Hal ini disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bagian atas yang tidak mendapatkan pengobatan yang tepat⁽³⁾

World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 masih belum ada pasti jumlah 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. Departemen Kesehatan RI pada tahun 2010 mengeluarkan data, angka kejadian penyakit tonsilitis di Indonesia sekitar 23%. Berdasarkan data epidemiologi di tujuh provinsi mengenai tentang penyakit THT di Indonesia. Hasil penelitian ditemukan pada anak-anak menunjukkan jumlah penyakit THT Jumlah penduduk Indonesia adalah 190-230 per 1000 jiwa. Dan ditemukan 38,4% diantaranya. ada pasien dengan tonsilitis kronis dan prevalensi tonsilitis kronis 3,8% tertinggi setelah infeksi nasofaring akut 4,6%.⁽⁴⁾ Di Provinsi Sulawesi Selatan terdapat prevalensi taksiran kunjungan orang sakit dan jumlah penderita penyakit tonsilitis akut yang dijumpai setiap Rumah Sakit rata-rata menempati urutan keempat yakni

sejumlah 657 (8,1%) (Profil Kesehatan Sulawesi Selatan, 2012 dikutip oleh Isnaeni Dewi dkk, 2013).

Berdasarkan uraian tersebut dan melihat tingginya prevalensi tonsilitis dan berbagai gejala karakteristik yang dapat dijumpai, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui karakteristik penyakit tonsilitis di Puskesmas Kassi-Kassi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Karakteristik Penyakit Tonsilitis di Puskesmas KASSI-KASSI?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penyakit tonsilitis di puskesmas KASSI-KASSI tahun 2020-2023.

2. Tujuan Khusus

2.1 Mengetahui karakteristik usia pada pasien penyakit tonsilitis di puskesmas Kassi-Kassi tahun 2020-2023

2.2 Mengetahui karakteristik jenis kelamin pada pasien penyakit tonsilitis di puskesmas Kassi-Kassi tahun 2020-2023

2.3 Mengetahui karakteristik ukuran tonsil pada pasien penyakit tonsilitis di puskesmas Kassi-Kassi tahun 2020-2023

2.4 Mengetahui karakteristik penyebab pada pasien penyakit tonsilitis di puskesmas Kassi-Kassi tahun 2020-2023

2.5 Mengetahui karakteristik diagnosis pada pasien penyakit tonsilitis di puskesmas Kassi-Kassi tahun 2020-2023

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan dapat menambah wawasan mengenai karakteristik penyakit tonsilitis.

2. Bagi Peneliti

a) Diharapkan sebagai pertimbangan referensi, tambahan ilmu, dan peneliti dapat pengalaman dalam melakukan penelitian Kesehatan khususnya terkait dengan penyakit tonsilitis.

b) Sebagai salah satu bahan pertimbangan bagi peneliti lain yang membutuhkan data bacaan untuk peneliti selanjutnya.

3. Bagi Universitas

Bagi Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi lebih dan pengembangan bagi penelitian berikutnya mengenai karakteristik penyakit tonsilitis pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tonsilitis

1. Definisi

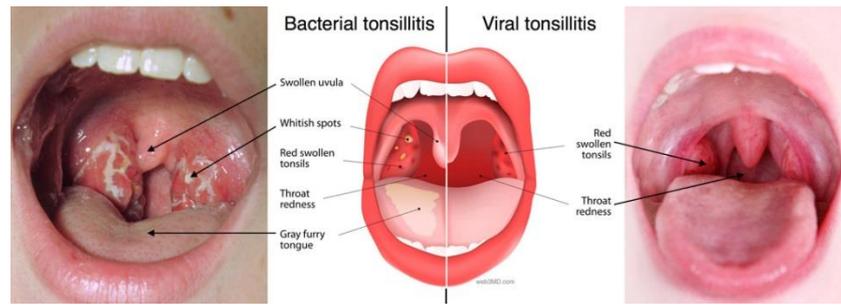
Tonsilitis adalah peradangan pada tonsil palatina di bagian dari cincin Waldeyer yang disebabkan oleh mikroorganisme berupa Infeksi bakteri grup A. streptokokus beta hemolyticus, yang bisa juga disebabkan oleh jenis infeksi bakteri atau virus lainnya.⁽¹⁾

2. Klasifikasi

Tonsilitis terbagi menjadi beberapa klasifikasi yaitu tonsilitis akut, tonsilitis membranosa dan tonsilitis kronik. Tonsilitis akut ini termasuk tonsilitis viral dan tonsilitis bacterial. Tonsilitis membranosa terdiri dari tonsilitis difteri, tonsilitis septik dan angina plaut Vincent dan penyakit kelainan darah.

a. Tonsilitis Akut

Tonsilitis akut merupakan bakteri atau virus yang ditandai dengan edema tonsil, odinofagia, demam, rinore, batuk dan sakit kepala. Ini bisa diobati dengan obat-obatan. (5)



Gambar 1 Tonsilitis Bakterial dan Tonsilitis Viral

Sumber: Fort Worth ENT

1) Tonsilitis Viral

Gejala tonsilitis viral lebih menyerupai common cold disertai sakit tenggorok dan beberapa derajat disfagia. Dan dalam kasus yang parah dapat menolak untuk minum atau makan melalui mulut.

Pasien malaise, memiliki suhu tinggi, dan nafas bau.

2) Tonsilitis Bacterial

Pada tonsilitis bacterial gejala dan tanda masa inkubasi 2-4 hari.

Gejala dan tanda yang biasa ditemukan adalah sakit tenggorok dan nyeri saat menelan, demam dengan suhu tinggi, lesu, nyeri sendi, kehilangan nafsu makan dan nyeri di telinga dari rasa sakit yang dikirim melalui saraf N. glossopharyngeus (N.IX).

Pada pemeriksaan terlihat tonsil membesar, hiperemis dan detritus berbentuk folikel, rongga atau ditutupi oleh pseudomembran.

Kelenjar sub-mandibula membesar dan nyeri tekan (otalgia).

b. Tonsilitis Membranosa

1.) Tonsilitis Difteri



Gambar 2 Tonsilitis Difteri

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Malang

Frekuensi penyakit ini sudah menurun berkat keberhasilan imunisasi pada bayi dan anak. Difteri adalah penyakit akut yang disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheria*, bakteri Gram positif fakultatif anaerob. Penyakit ini ditandai dengan sakit tenggorokan, demam, malaise dan pada pemeriksaan ditemukan pseudomembran pada tonsil, faring, dan atau rongga hidung. Difteri adalah penyakit yang ditularkan melalui kontak langsung atau droplet dari penderita.⁽⁶⁾ Gejala tonsilitis difteri seperti infeksi yang biasanya peningkatan suhu tubuh subfebris, sakit kepala, tidak nafsu makan, badan lemah, denyut nadi lambat dan nyeri saat menelan. Gejala lokal yang muncul berupa tonsil bengkak ditutupi dengan bintik-bintik putih kotor mengembang semakin banyak dan menyatu ke dalam bentuk pseudomembran. Membran meluas ke palatum molle, uvula, nasofaring, laring, trakea dan bronkus dan dapat menyumbat jalan napas. Pseudomembran ini melekat kuat pada dasarnya, sehingga mudah

berdarah saat dilepas.⁽³⁾ Gejala akibat eksotoksin yang dikeluarkan oleh kuman difteri ini akan menimbulkan kerusakan jaringan tubuh yaitu pada jantung dapat terjadi miokarditis sampai decompensatio cordis, mengenai saraf kranial menyebabkan kelumpuhan otot palatum dan otot-otot pernapasan dan pada ginjal menimbulkan albuminuria.⁽¹⁾

2.) Tonsilitis Septik

Penyebab tonsilitis septik ialah Streptokokus hemolitikus yang terpendam bagian dalam susu sapi sehingga bisa kulur epidemi. Oleh karena di Indonesia susu sapi dimasak dulu pakai kebiasaan pasteurisasi sebelum diminum sehingga penyakit ini jarang ditemukan.⁽¹⁾

3.) Angina Plaut Vincent

Penyebab penyakit ini adalah bakteri spirochaeta atau triponema yang didapatkan pada penderita dengan higiene mulut yang kurang dan defisiensi vitamin C. Gejala yang menyebabkan angina oleh Vincent Plaut, yaitu demam hingga 39 ° C, nyeri kepala, badan lemah dan terkadang ada kesalahan pencernaan. Rasa nyeri di mulut, air liur berlebihan. gigi dan gusi mudah berdarah.⁽¹⁾

c. Tonsilitis Kronik

Faktor predisposisi timbulnya tonsilitis kronik ialah rangsangan yang menahun dari rokok, beberapa jenis makanan, higiene mulut yang

buruk, pengaruh cuaca, kelelahan fisik dan pengobatan tonsilitis akut yang tidak adekuat. Kuman penyebabnya sama dengan tonsilitis akut tetapi kadang-kadang kuman berubah menjadi kuman golongan Gram negative. Karena proses radang berulang yang timbul maka selain epitel mukosa juga jaringan limfoid terkikis, sehingga pada proses penyembuhan jaringan limfoid diganti oleh jaringan parut yang akan mengalami pengerutan sehingga kriпти melebar. Secara klinik kriпти ini tampak diisi oleh detritus. Proses berjalan terus sehingga menembus kapsul tonsil dan akhirnya menimbulkan pedekatan dengan jaringan di sekitar fosa tonsilaris. Pada anak proses ini disertai dengan pembesaran kelenjar limfa submandibula. Gejala dan tanda Pada pemeriksaan tampak tonsil membesar dengan permukaan yang tidak rata, kriпти melebar dan beberapa kriпти terisi oleh detritus. Rasa ada yang mengganjal di tenggorok, dirasakan kering di tenggorok dan napas berbau.⁽¹⁾

3. Etiologi

Tonsilitis bisa disebabkan oleh virus atau bakteri. Virus menjadi penyebab yang paling sering. Virus yang menyebabkan tonsilitis terhitung rhinovirus, influenza, bakteri para-influenza, adenovirus, rubella dan bakteri Epstein-Barr. Pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri, jenis bakteri yang paling umum adalah streptococcus pneumoniae, dan haemophilus influenza juga perlu dikultur. Tonsilitis disebabkan ketika bakteri menyusup ke tonsil dan

mengembangkan peradangan. Tonsilitis bakteri dapat menyebabkan di bawah pengaruh patogen aerob dan anaerob. Pada pasien yang tidak divaksinasi⁽⁷⁾

4. Epidemiologi

World Health Organization (WHO) tidak ada informasi yang diberikan pada tahun 2013 tentang jumlah kasus tonsilitis di dunia, tetapi WHO memperkirakan 287.000 anak untuk orang di bawah 15 tahun yang menjalani operasi amandel dengan atau tanpa adenoidektomi, 248.000 (86,4 %) menjalani tonsiloadenoidektomi dan 39.000 (13,6%) lainnya menjalani tonsilektomi.⁽³⁾ Sekitar 2% kunjungan rawat jalan di Amerika Serikat disebabkan oleh sakit tenggorokan. Meskipun lebih penyakit yang sering terjadi pada musim dingin dan awal musim semi ini dapat terjadi kapan saja sepanjang tahun. [12] GABHS menyumbang 5 hingga 15 persen orang dewasa dengan faringitis dan 15 hingga 30 persen anak usia 5 tahun. dan lima belas tahun. Etiologi virus lebih sering terjadi pada pasien di bawah usia lima tahun. GABHS jarang terjadi anak di bawah usia dua tahun.⁽⁴⁾ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2010 untuk memberikan informasi, penyakit menular masih merupakan masalah utama di bidang kesehatan. Prevalensi tonsilitis di Indonesia sekitar 23%. Ketujuh berdasarkan data epidemiologis Di Provinsi Penyakit THT Indonesia. Hasil penelitian ditemukan pada anak-anak menunjukkan jumlah penyakit THT Jumlah penduduk Indonesia adalah 190-230 per 1000 jiwa. Dan ditemukan 38,4% diantaranya. adalah pasien yang menderita suatu penyakit.⁽³⁾ Di Provinsi Sulawesi Selatan terdapat prevalensi taksiran kunjungan pasien dan jumlah

penderita Tonsilitis Akut yang dijumpai setiap Rumah Sakit rata-rata mengawas urutan keempat yakni sejumlah 657 (8,1%). (Profil Kesehatan Sulawesi Selatan, 2012 dikutip oleh Isnaeni Dewi dkk, 2013).

5. Faktor Resiko

Faktor resiko tonsilitis biasanya dipengaruhi oleh adanya kebiasaan makan yang buruk pada pasien, makanan yang tidak diproses dengan higienis serta tempat penyimpanan makanan yang terbuka dapat tertempel oleh kuman.⁽³⁾

a. Kebersihan mulut dan gigi yang buruk

Rusmarjono (2003) menjelaskan hygiene mulut harus dijaga agar mulut tidak menjadi media pembiakan kuman, apabila hygiene mulut tidak dijaga dan jarang gosok gigi, kuman streptococcus beta hemolitikus mudah masuk melalui makanan, minuman dan sisa-sisa makanan yang di sela-sela gigi juga dapat membawa bakteri di mulut. hygiene mulut yang buruk berperan dalam kekambuhan tonsilitis, untuk itu agar tetap gigi bersih dari sisa-sisa makanan dan bau mulut sebaiknya hygiene mulut dijaga dengan cara menggosok gigi pada waktu pagi, sore, setiap habis makan dan malam hari sebelum tidur. Pada penelitian ini banyak anak yang kebersihan mulutnya kurang karena tidak menggosok gigi sebelum tidur dan setelah makan. Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) diperoleh p-value sebesar 0,011 yang menunjukkan ada hubungan antara hygiene mulut dengan kejadian tonsillitis.

b. Kebiasaan merokok

Perubahan panas akibat merokok, menyebabkan perubahan vaskularisasi, sekresi kelenjar liur dan fungsi tonsil. Terdapat peningkatan laju aliran saliva dan konsentrasi ion kalsium pada saliva, selama proses merokok. Senyawa kalsium fosfatase yang ditemukan pada kalkulus supragingiva, berasal dari saliva. Hal tersebut dapat dijadikan dasar, mengapa skor kalkulus pada perokok lebih tinggi dibanding bukan perokok. Merokok juga menyebabkan penurunan antibody pada tonsil, fungsi tonsil yaitu apabila pathogen menembus lapisan epitel maka sel-sel fagositik mononuclear akan mengenal dan mengeliminasi antigen, sehingga terjadi gangguan fungsi sel-sel pertahanan tubuh. Kemudian partikel dalam asap rokok merangsang tonsil untuk produksi antibody. Jika berlangsung terus menerus tonsil akan mengalami peradangan (Pejcic A, 2007, Kinane DF 1997)

c. Kebiasaan makan

1.) Kebiasaan Makanan Gorengan

Makanan yang tidak diproses dengan higienis serta tempat penyimpanan makanan yang terbuka dapat tertempel oleh kuman. Apabila dikonsumsi terus menerus dapat menjadikan anak mengalami tonsillitis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) diperoleh p-value sebesar 0,047 yang menyimpulkan ada hubungan antara pola makan dengan kejadian tonsilitis.

2.) Mengonsumsi Minuman Dingin

Penelitian Bundahembing (2005) menyimpulkan minuman yang didinginkan lebih segar dari pada minuman biasa tetapi justru minuman yang didinginkan malah dapat menyebabkan terjadi vasokonstriksi sehingga pembuluh darah mengecil dan jumlah sel darah putih berkurang. Pada penelitian ini banyak responden mempunyai kebiasaan minum es marimas atau sejenisnya karena murah dan segar dibandingkan soft drink. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sari (2014) didapatkan hasil p-value sebesar 0,002 yang menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi minuman dingin dengan kejadian tonsillitis.

d. Stres

Stres adalah suatu kondisi yang menekan keadaan psikis seseorang dalam mencapai suatu kesempatan dimana untuk mencapai kesempatan tersebut terdapat batasan atau penghalang yang menghasilkan perubahan fisik yang mengakibatkan kemampuan menurun dan efek negatif respons neuroendokrin yang mengakibatkan kegagalan fungsi sistem imun. Sistem kekebalan tubuh sebagai proteksi tubuh dari unsur luar berupa antigen. Selain itu juga menetralkan dan menyingkirkan antigen dari tubuh. Tonsil palatine merupakan jaringan limfopitel yang berperan penting sebagai sistem pertahanan tubuh. Dimana jika seseorang mengalami stres akan memicu timbulnya peradangan pada tonsil. (Robbins, 2006) ⁽⁸⁾

e. Kelelahan fisik ⁽⁸⁾

f. Pengaruh cuaca

Perubahan iklim yang berubah-ubah dapat menyebabkan gangguan pada daya tahan tubuh setiap individunya. Sebagian besar kasus tonsilitis terjadi di negara-negara subtropis. Infeksi Streptococcus terjadi sepanjang tahun khususnya pada waktu musim dingin, dan lebih sering terjadi pada musim dingin di negara-negara dengan suhu dingin daripada di negara tropis. Orang yang tinggal di daerah dataran tinggi sering makan makanan pedas dan minum 18 minuman panas atau hangat. Ini semua akibat udara dataran tinggi yang sangat dingin. mengambil makanan dan minuman dengan suhu ekstrim seperti cuaca yang tidak menentu merupakan faktor resiko yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan tenggorokan (Wahyuni, 2017) ⁽⁹⁾

6. Anatomi dan Patofisiologi

a. Anatomi



Gambar 3 Anatomi Tonsil

Sumber: Psychologymania

Pembentukan tonsil merupakan hasil dari proliferasi sel epitel yang melapisi kantong faringeal kedua. Tonsil dan adenoid adalah bagian penting dari cincin Waldeyer. Adenoid akan surut pada masa pubertas (Yuliani EA, dkk. 2022). Tonsil palatina adalah jaringan limfatik yang terletak di fossa tonsil di sudut orofaring. Bagian depan anterior tonsil dibentuk oleh otot palatopharyngeus, bagian lateral tersebut dibatasi oleh konstriktor superior, bagian superior palatum mole, bagian inferior oleh tonsil lingual dan medial oleh rongga orofaring. Pada permukaan tonsil yang bebas ditutupi oleh epitel meluas ke tonsil dan membentuk kantong disebut kripte. Epitel kripta tonsil adalah semi-permiabel, maka epitel ini berfungsi sebagai akses ke antigen oleh kedua saluran pernapasan dan pencernaan menembus ke dalam tonsil (Yuliani E.A, et al. 2022).

Tonsil berdarah baik dengan suplai darah yang berasal dari cabang cabang arteri karotis eksterna. arteri tonsilaris menyediakan cabang untuk palatum mole dan tonsil dengan arteri ini menjangkau bagian luar otot konstriktor superior (Hendry, et al. 2021). Arteri faringeal asenden membawa cabangnya ke tonsil melalui bagian luar dari otot konstriktor faring superior. Pada arteri palatina asenden naik itu memberi bercabang melalui otot konstriktor posterior menuju tonsil. Sedangkan arteri palatina desenden ini yang memberikan perdarahan pada tonsil dan palatum mole. Arteri lingualis dorsal naik ke pangkal lidah dan mengirimkan cabangnya ke tonsil, plika posterior dan plika anterior (Hendry, et al. 2021).

b. Patofisiologi

Tonsil merupakan salah satu pertahanan tubuh terdepan. Antigen yang berasal dari inhalan maupun ingestan dengan mudah masuk ke dalam tonsil hingga terjadi perlawanan tubuh dan bisa menyebabkan peradangan oleh virus yang tumbuh di membran mukosa kemudian terbentuk fokus infeksi. Keadaan ini akan semakin berat jika daya tahan tubuh penderita menurun akibat peradangan virus sebelumnya. Tonsilitis akut yang disebabkan oleh bakteri disebut peradangan lokal primer. Setelah terjadi serangan tonsilitis akut, tonsil akan sembuh atau bahkan tidak dapat kembali sehat seperti semula (Fakh, et al., 2016).

Secara patologi terdapat peradangan dari jaringan pada tonsil dengan adanya kumpulan leukosit, sel epitel yang mati, dan bakteri pathogen dalam kripta. Fase- fase patologis tersebut ialah:

- 1) Peradangan biasa daerah tonsil saja
- 2) Pembentukan eksudat
- 3) Selulitis tonsil
- 4) Pembentukan abses peritonsiler
- 5) Nekrosis jaringan (Adams, et al., 2012)

Karena proses radang yang timbul maka selain epitel mukosa juga jaringan limfoid terkikis, sehingga pada proses penyembuhan jaringan limfoid diganti oleh jaringan parut yang akan mengalami pengerutan sehingga kripta melebar. Secara klinik kripta ini tampak diisi oleh detritus. Proses berjalan terus sehingga menembus kapsul tonsil dan akhirnya menimbulkan perlekatan dengan jaringan di sekitar fosa tonsilaris. Pada anak proses ini disertai dengan

pembesaran kelenjar limfa dengan submandibular (Soepardi, et al., 2012). Peradangan dapat menyebabkan keluhan tidak nyaman kepada penderita berupa rasa nyeri saat menelan karena sesuatu yang ditelan menyentuh daerah yang mengalami peradangan. Peradangan tonsil akan mengakibatkan pembesaran yang menyebabkan kesulitan menelan atau seperti ada yang mengganjal di tenggorok. Pada anak biasanya keadaan ini juga dapat mengakibatkan keluhan berupa ngorok saat tidur karena pengaruh besarnya tonsil mengganggu pernafasan bahkan keluhan sesak nafas juga dapat terjadi apabila pembesaran tonsil telah menutup jalur pernafasan. Jika peradangan telah ditanggulangi, kemungkinan tonsil kembali pulih seperti semula atau bahkan tidak dapat kembali sehat seperti semula. Apabila tidak terjadi penyembuhan yang sempurna pada tonsil, dapat terjadi infeksi berulang. Apabila keadaan ini menetap, bakteri patogen akan bersarang di dalam tonsil dan terjadi peradangan yang kronis atau yang disebut dengan tonsilitis kronis. Tonsilitis kronis merupakan penyakit yang paling sering terjadi dari semua penyakit tenggorok yang berulang. Tonsilitis kronis umumnya terjadi akibat komplikasi tonsilitis akut, terutama yang tidak mendapat terapi adekuat. Selain pengobatan tonsilitis akut yang tidak adekuat, faktor predisposisi timbulnya tonsilitis kronis lain adalah higien mulut yang buruk, kelelahan fisik dan beberapa jenis makanan (Fakh, et al., 2016).(10)

7. Tatalaksana

Pemberian tatalaksana berbeda-beda setiap kategori tonsillitis sebagai berikut.

a. Tonsilitis Akut

- 1.) Tonsillitis viral; Istirahat, minum cukup, analgetika, dan antivirus diberikan jika gejala berat.
 - 2.) Tonsillitis bacterial; Antibiotika spectrum lebar penisilin, eritromisin. Antipiretik dan obat kumur yang mengandung desinfektan.
- b. Tonsilitis Membranosa
- 1.) Tonsillitis difteri; Anti difteri serum (ADS) diberikan segera tanpa menunggu hasil kultur, dengan dosis 20.000 – 100.000 unit tergantung dari umur dan beratnya penyakit. Antibiotik penisilin atau eritromisin 25 – 50 mg/kgBB dibagi dalam 3 dosis selama 14 hari. Kortikosteroid 1,2 mg/kgBB/hari. Antipiretik untuk simptomatis. Pasien harus diisolasi karena penyakit ini dapat menular. Pasien istirahat di tempat tidur selama 2 – 3 minggu.
 - 2.) Angina Plaut Vincent; Antibiotik spectrum lebar selama 1 minggu, perbaiki kebersihan mulut, konsumsi vitamin C dan B kompleks.
- c. Tonsilitis Kronis
- Terapi lokal ditujukan pada kebersihan mulut dengan berkumur atau obat isap. Pengobatan pasti untuk tonsilitis kronis adalah pembedahan pengangkatan tonsil. Tindakan ini dilakukan pada kasus-kasus di mana penatalaksanaan medis atau yang lebih konservatif gagal untuk meringankan gejala-gejala. Penatalaksanaan medis termasuk pemberian penisilin yang lama, irigasi tenggorokan sehari-hari, dan usaha untuk membersihkan kripta tonsilaris dengan alat irigasi gigi atau oral. Ukuran jaringan tonsil tidak

mempunyai hubungan dengan infeksi kronis atau berulang (Adams, et al., 2012). Indikasi dilakukannya tonsilektomi sebagai berikut. Indikasi Absolut: The American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery Clinical Indicators Compendium tahun 1995 menetapkan:

- 1) Serangan tonsilitis lebih dari tiga kali per tahun walaupun telah mendapatkan terapi yang adekuat.
- 2) Tonsil hipertrofi yang menimbulkan maloklusi gigi dan menyebabkan gangguan pertumbuhan orofasial.
- 3) Sumbatan jalan napas yang berupa hipertrofi tonsil dengan sumbatan jalan napas, sleep apnea, gangguan menelan, gangguan berbicara, dan cor pulmonale.
- 4) Rinitis dan sinusitis yang kronis, peritonsilitis, abses peritonsil yang tidak berhasil hilang dengan pengobatan
- 5) Napas bau yang tidak berhasil dengan pengobatan.
- 6) Tonsilitis berulang yang disebabkan oleh bakteri grup A streptococcus P hemolyticus
- 7) Hipertrofi tonsil yang dicurigai adanya keganasan.
- 8) Otitis media efusa / otitis media supuratif. ⁽¹⁾

8. Diagnosis

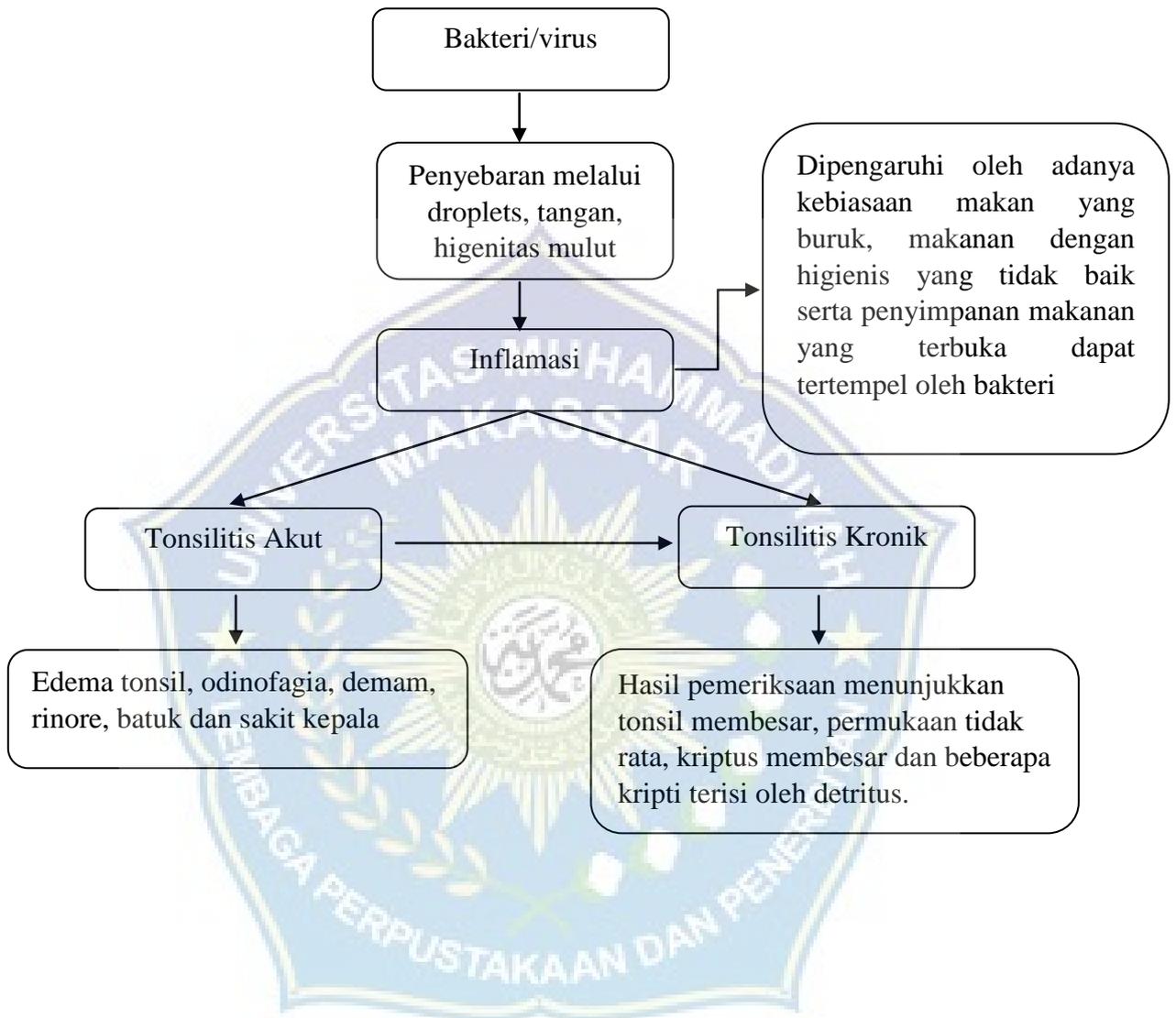
Diagnosis tonsilitis dapat melalui anamnesis dan pemeriksaan struktur tubuh. Anamnesis diambil untuk menggali riwayat keluhan pasien, berupa keluhan lokal dan sistemik. Menarik Sensasi lokal yang mungkin dirasakan

antara lain nyeri saat menelan dan benjolan di sakit tenggorokan, halitosis (bau mulut), demam, mendengkur, kesulitan bernapas, hidung hidung tersumbat dan sering batuk pilek. Selain itu dapat dikaitkan dengan keluhan sistemik seperti kelemahan, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, dan nyeri sendi.

Selama pemeriksaan fisik selama pelaksanaan Tonsilitis sering didiagnosis Hasilnya adalah pembesaran amandel Puing-puing ditemukan di permukaan ruang bawah tanah Mandli menekan crypts, hiperemia / kemerahan dalam hiperemia lengkung anterior atau posterior dan pembesaran kelenjar dapat dideteksi submandibular Diagnosis tonsilitis dapat diterapkan jika ada satu atau lebih keluhan dari anamnesis, yang sering diulang dengan pembesaran amandel dan/atau pemeriksaan fisik lainnya.

Pemeriksaan fisik tonsil dilakukan dengan pengikis lidah, yang penting ukuran amandel diperkirakan. Amandel terbelah T1, T2, T3 dan T4. Dinyatakan T1 jika amandel adalah seperempat dari jarak lengkung anterior dan uvula, di sini amandel terlihat tertutup kolom tonsil. T2 diindikasikan jika amandelnya besar setengah jarak antara lengkung anterior dan uvula Amandel membesar ke arah kolom tonsil. T3 dikatakan ketika amandel berukuran $\frac{3}{4}$ jarak antara lengkungan frontal dan uvula, amandel terlihat meluas melampaui tonsil. Akhirnya, T4, dinyatakan sebagai ukuran amandel Mencapai lengkungan frontal atau lebih, amandel terlihat mencapai garis tengah⁽⁷⁾

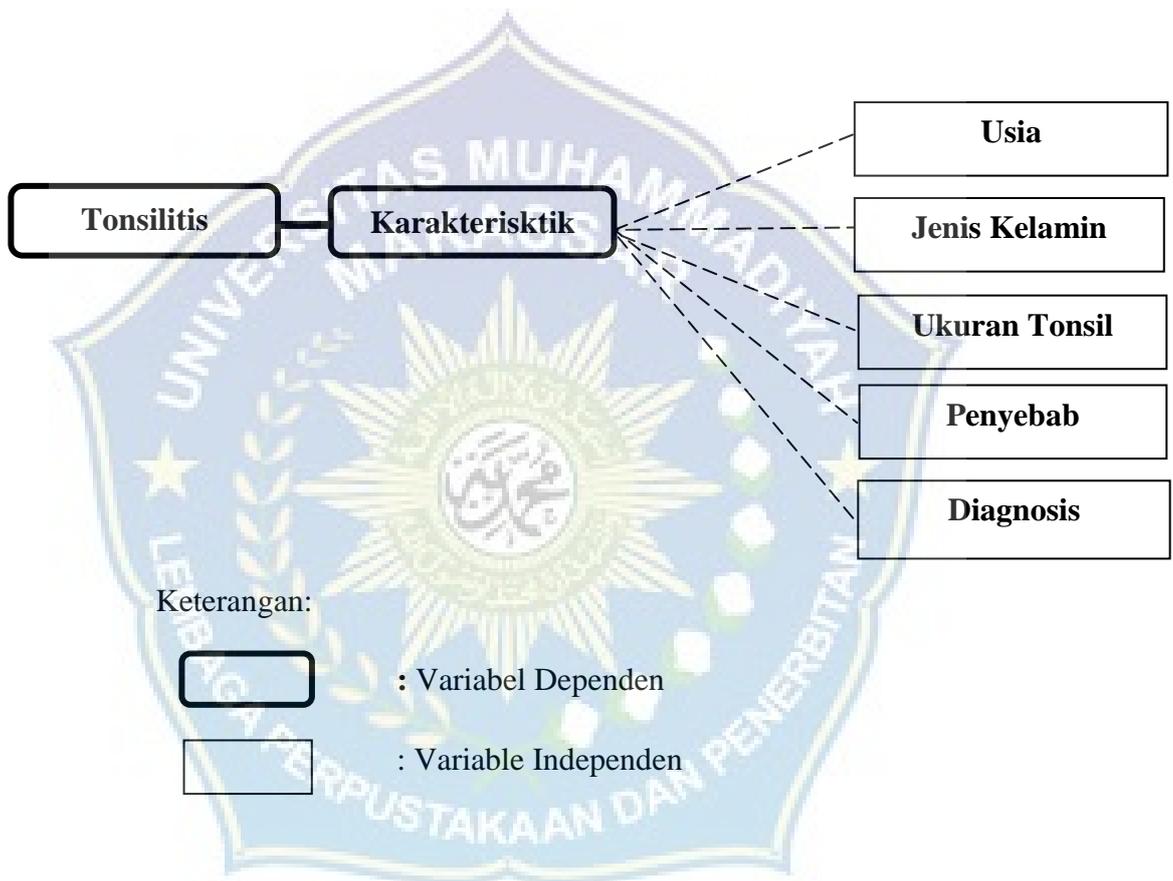
B. Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Tabel 3.1 Definisi Operasional

B. Definisi Operasional

No .	Variabl e	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Tonsilitis	Tonsilitis adalah peradangan pada tonsil palatina di bagian dari cincin Waldeyer yang disebabkan oleh mikroorganisme berupa Infeksi bakteri grup A. streptokokus beta hemolyticus, yang bisa juga disebabkan oleh jenis infeksi bakteri atau virus lainnya	<ol style="list-style-type: none"> 1. T1: Tonsil menempati $\leq 25\%$ dari orofaring 2. T2: Tonsil menempati 26-50% dari orofaring 3. T3: Tonsil menempati 51-75% dari orofaring 4. T4: Tonsil menempati $>75\%$ dari orofaring 	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tonsilitis akut 2. Tonsilitis kronik
2.	Usia	Satuan waktu yang mengukur keberadaan sejak dilahirkan hingga saat ini.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak-anak = 5-11 tahun 2. Remaja = 12-25 tahun 3. Dewasa = 26-45 tahun 	Ordinal	Anak-anak Remaja Dewasa
3.	Jenis kelamin	Sesuai dengan data rekam medik yang tercantum.	Data rekam medik pasien	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perempuan 2. Laki-laki
4.	Ukuran	Ukuran tonsil	Data rekam	Nominal	Ukuran tonsil

	tonsil	penderita saat didiagnosa sebagai tonsilitis	medik pasien	al	<p>pasien terbagi menjadi T1, T2, T3 dan T4</p> <p>T1: batas medial tonsil sampai 1/4 jarak anterior uvula.</p> <p>T2 : 1/4 anterior uvula sampai 1/2 jarak anterior uvula.</p> <p>T3 : 1/2 anterior uvula sampai 3/4 jarak anterior uvula.</p> <p>T4 : 3/4 anterior uvula sampai uvula atau lebih.</p>
5.	Penyebab	Yang menjadi faktor penyebab terjadinya tonsilitis.	Ditentukan berdasarkan gejalanya	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bakteri 2. Virus

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Objek penelitian yang akan diteliti adalah data pasien yang ada di Puskesmas Kassi-Kassi pada tahun 2020-2023

B. Metode Penelitian

Desain penelitian yang akan dilakukan adalah observasional dengan metode deskriptif.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kassi-Kassi

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan Desember 2023

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan penyakit tonsilitis yang ada pada Puskesmas Kassi-Kassi

2. Sampel Penelitian

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah semua populasi (total sampling) yaitu pasien yang memiliki catatan rekam medik pada Puskesmas Kassi-Kassi.

E. Teknik Pengambilan Sampel

1. Kriteria Inklusi

Data rekam medik pasien penyakit tonsilitis di Puskesmas Kassi-Kassi tahun 2020-2023

2. Kriteria Eksklusi

- a. Data rekam medik yang tidak dapat dibaca
- b. Data rekam medik yang tidak lengkap (tidak memenuhi variable independent)

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa data lembar rekam medik yang ada di Puskesmas Kassi-Kassi.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data sampel diperoleh dari data rekam medik pasien tonsilitis di Puskesmas Kassi-Kassi. Teknik pengumpulan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a) Menentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi
- b) Mencari data yang terdapat pada rekam medik
- c) Melakukan pengolahan data
- d) Menyajikan data yang telah di dapatkan

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis univariat. Analisis univariat yaitu yang digunakan pada satu variabel dengan tujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi karakteristik dari variabel.

I. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini identitas dan temuan klinis data rekam medik pasien akan dirahasiakan oleh peneliti. Dan sebelum melakukan penelitian, peneliti akan melampirkan surat izin kepada institusi terkait untuk melakukan penelitian. Lembaga Etik : Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKIK UNISMUH Makassar Nomor : 463/UM.PKE/XII/45/2023

1. Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus meminta izin kepada institusi terkait.
2. Menjaga kerahasiaan dari data yang diperoleh.

J. Alur Penelitian



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Pada penelitian ini digunakan desain deskriptif observasional dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Kassi-Kassi tahun 2020-2023. Dilakukan dengan pengambilan data sekunder dari rekam medik pasien tonsilitis dan diperoleh data sebanyak 65 data yang tercatat dan telah memenuhi kriteria inklusi dan tidak terdapat kriteria eksklusi.

Data yang terkumpul kemudian dimasukkan dan diolah pada aplikasi Microsoft Excel. Data disajikan dalam bentuk table disertai dengan penjelasan yang hasilnya dapat dilihat sebagai berikut.

B. Hasil

1. Karakteristik Pasien Penyakit Tonsilitis Berdasarkan Usia

Karakteristik pasien penyakit tonsilitis berdasarkan usia, diperoleh melalui pengolahan data berikut.

Table 5.1. Distribusi Pasien Tonsilitis Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase %
5-11 tahun	36	55%
12-25 tahun	20	31%
26-45 tahun	9	14%
Total	65	100%

Sumber: Data Sekunder 2023

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa pasien penyakit tonsilitis yang tercatat di Puskesmas Kassi-Kassi berdasarkan usia yang terbanyak adalah 5-11 tahun yaitu sebanyak 36 orang (55%) dan untuk usia 12-25 tahun yaitu 20 orang (31%) juga untuk usia 26-45 tahun yaitu sebanyak 9 orang (14%).

2. Karakteristik Pasien Tonsilitis Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik pasien penyakit tonsilitis berdasarkan jenis kelamin, diperoleh melalui pengolahan data berikut.

Table 5.2. Distribusi Pasien Tonsilitis Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase %
Perempuan	35	54%
Laki-laki	30	46%
Total	65	100%

Sumber: Data Sekunder 2023

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa pasien penyakit tonsilitis yang tercatat di Puskesmas Kassi-Kassi berdasarkan jenis kelamin yang

terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 35 orang (54%) dan untuk usia laki-laki yaitu 30 orang (46%).

3. Karakteristik Pasien Tonsilitis Berdasarkan Ukuran Tonsil

Karakteristik pasien penyakit tonsilitis berdasarkan ukuran tonsil, diperoleh melalui pengolahan data berikut.

Tabel 5.3. Distribusi Pasien Tonsilitis Berdasarkan Ukuran Tonsil

Ukuran Tonsil	Frekuensi (n)	Persentase %
T1-T1	6	9%
T2-T1	3	5%
T2-T2	39	60%
T3-T2	11	17%
T3-T3	5	8%
T4-T3	1	2%
Total	65	100%

Sumber: Data Sekunder 2023

Berdasarkan table menunjukkan bahwa pasien penyakit tonsilitis yang tercatat di Puskesmas Kassi-Kassi berdasarkan ukuran tonsil terbanyak adalah T2-T2 yaitu sebanyak 39 orang (60%) dan yang ukuran paling sedikit yaitu T4-T3 yaitu sebanyak 1 orang (2%).

4. Karakteristik Pasien Tonsilitis Berdasarkan Penyebab

Karakteristik pasien penyakit tonsilitis berdasarkan penyebab, diperoleh melalui pengolahan data berikut.

Table 5.4. Distribusi Pasien Tonsilitis Berdasarkan Penyebab

Penyebab	Frekuensi (n)	Persentase %
Bakteri	28	43%
Virus	37	57%
Total	65	100%

Sumber: Data Sekunder 2023

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa pasien penyakit tonsilitis yang tercatat di Puskesmas Kassi-Kassi berdasarkan penyebab terbanyak ialah virus 37 pasien (57%) dan paling sedikit yaitu bakteri 28 pasien (43%).

5. Karakteristik Pasien Tonsilitis Berdasarkan Diagnosis

Karakteristik pasien penyakit tonsilitis berdasarkan diagnosis, diperoleh melalui pengolahan data berikut.

Table 5.5. Distribusi Pasien Tonsilitis Berdasarkan Diagnosis

Diagnosis	Frekuensi (n)	Persentase %
Tonsilitis Akut	47	72%
Tonsilitis Kronik	18	28%
Total	65	100%

Sumber: Data Sekunder 2023

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa pasien penyakit tonsilitis yang tercatat di Puskesmas Kassi-Kassi berdasarkan diagnosis terbanyak yaitu tonsilitis akut sebanyak 47 pasien (72%) dan tonsilitis kronik yaitu sebanyak 18 pasien (28%).

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

A.1. Karakteristik Tonsilitis Berdasarkan Usia

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari 65 data pasien yang mengalami tonsilitis di Puskesmas Kassi-Kassi tahun 2020-2023, didapatkan hasil terbanyak yaitu pada usia 5-11 tahun sebanyak 36 pasien (55%). Hal ini sejalan dengan penelitian Amelia (2021) didapatkan hasil terbanyak pada usia 6-11 tahun yaitu 26 pasien (37,1%)(11) dan berbeda pada penelitian Putri (2023) didapatkan hasil yaitu pada usia 17-25 tahun sebanyak 30 pasien (44,1%).(12) Berdasarkan teori tonsilitis dapat terjadi pada pasien usia berapapun akan tetapi banyak kasus ditemui pada anak-anak dan usia yang paling rentan untuk terinfeksi yaitu pada usia 5-15 tahun. Faktor resiko tonsilitis biasanya dipengaruhi oleh adanya kebiasaan makan yang buruk pada pasien, makanan yang tidak diproses dengan higienis serta tempat penyimpanan makanan yang terbuka dapat tertempel oleh kuman.⁽³⁾ Aktivitas imunologi pada tonsil aktif pada usia 3-10 tahun (Zuhdi et al., 2020). Ukuran tonsil palatina akan bertambah saat usia 5-7 tahun dan mencapai ukuran maksimal pada masa pubertas dimana pada masa ini, tonsil akan mengalami involusi karena terjadi atrofi jaringan limfoid dan hanya menyisakan sedikit jaringan limfoid saat usia tua (13)

A.2. Karakteristik Tonsilitis Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini, pada Perempuan ditemukan lebih banyak yaitu 35 pasien (54%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Triola (2020) didapatkan hasil penderita terbanyak terjadi pada Perempuan yaitu 38 orang (57,6%). Pada masa pubertas dimana kebutuhan kalori dan protein meningkat, wanita terutama usia remaja lebih mementingkan bentuk tubuh dan penampilan sehingga banyak dari mereka yang menunda jadwal makan bahkan mengurangi porsi makanan dari yang dianjurkan agar tampak sempurna postur tubuhnya. Hal ini dapat menyebabkan kekurangan gizi dan daya tahan tubuh terhadap serangan berbagai penyakit menjadi sangat rendah sehingga lebih banyak mengalami masalah kesehatan.(14) berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan Tamara (2021) didapatkan hasil yaitu laki-laki sebanyak 38 orang (55,9%) Sistem imun laki-laki dinyatakan lebih lemah daripada sistem imun perempuan dan juga faktor bahwa laki-laki biasanya lebih aktif membuatnya lebih sering ter expose terhadap lingkungan berpatogen sehingga laki-laki lebih rentan terhadap cedera dan infeksi.(12)

A.3. Karakteristik Tonsilitis Berdasarkan Ukuran Tonsil

Berdasarkan ukuran tonsil, pada penelitian ini didapatkan data ukuran T2-T2 yang paling banyak tercatat yaitu 39 pasien (60%) dari 65 data yang tercatat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan S.T Hajar (2019) didapatkan ukuran terbanyak yaitu T2-T2 yaitu 20 orang (30,8%) berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan Triola (2020) didapatkan ukuran yang terbanyak yaitu T3-T3

20 orang (40,9%). Pada penelitian didapatkan ukuran yang terbanyak yaitu T2-T2. Akan tetapi, ukuran ini membesar sesuai dengan peningkatan usia yang bertolak belakang dengan aktivitas imun tonsil. (14)

A.4. Karakteristik Tonsilitis Berdasarkan Penyebab

Berdasarkan penyebab, pada penelitian ini didapatkan penyebab terbanyak adalah karena virus 37 pasien (57%). hal ini sejalan dengan penelitian Muhammad Rayhandi Naufal (2022)(15) ditemukan gejala terbanyak yaitu nyeri menelan 12 pasien (42,9%). Tonsilitis bisa disebabkan oleh virus atau bakteri. Virus menjadi penyebab yang paling sering. Gejala tonsilitis viral lebih menyerupai common cold disertai sakit tenggorok dan beberapa derajat disfagia. Gejala dan tanda tonsilitis bacterial yang biasa ditemukan adalah sakit tenggorok dan nyeri saat menelan, demam dengan suhu tinggi, lesu, nyeri sendi, kehilangan nafsu makan dan nyeri di telinga.

A.5. Karakteristik Tonsilitis Berdasarkan Diagnosis

Berdasarkan diagnosis, pada penelitian ini didapatkan diagnosis terbanyak yaitu tonsilitis akut 47 pasien (72%). Hal ini sesuai dengan penelitian Rini Mustamin (2019) di RSUP Dr. Hasan Sadikin pada periode April 2012 sampai dengan Maret 2011 ditemukan 1024 pasien Tonsilitis akut atau 6,75% dari seluruh jumlah kunjungan.(16) berbeda dengan penelitian di poliklinik bagian THT-KL Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2020 didapatkan hasil terbanyak yaitu tonsilitis kronis sebanyak 28 pasien (75,67%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tonsilitis akut berdasarkan gejalanya masih

lebih ringan seperti; demam, *common cold*, disfagia dan sakit tenggorokan'(17)
juga pada pasien mengalami peradangan tonsil berlangsung <3 minggu'(18)

B. Tinjauan Keislaman

Dalam Islam anak dengan tonsilitis mempunyai hubungan yang kurang baik dalam kualitas hidup, karena Allah juga menyerukan kepada hambanya untuk mempertahankan kualitas hidup yang baik dalam kesehatan atau kehidupan dengan menjaga nutrisi yang dikonsumsi, mencegah penyakit, menjaga Kesehatan jasmani dan rohani, baik dalam fungsi perilaku atau sosial, dan menjaga pola tidur yang sehat. Ajaran Islam pun mempunyai prinsip untuk menjauhkan diri dari penyakit, tentunya anak dengan tonsilitis yang sudah bertahun-tahun sangat dianjurkan menjaga kondisi tubuhnya, agar kualitas hidupnya baik untuk masa depannya.

وَوَلَّلْنَا عَلَيْكُمُ الْغَمَامَ وَأَنْزَلْنَا عَلَيْكُمُ الْمَنَّاءَ وَالسَّلْوى ۗ كُلُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ ۗ وَمَا
ظَلَمُونَا وَلَكِنْ كَانُوا أَنْفُسَهُمْ يَظْلِمُونَ

"Kami menaungi kamu dengan awan dan Kami menurunkan kepadamu manna dan salwa. Makanlah (makanan) yang baik-baik dari rezeki yang telah Kami berikan kepadamu. Mereka tidak menzalimi Kami, tetapi justru merekalah yang menzalimi diri sendiri." (QS. Al-Baqarah ayat 57).

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai Karakteristik Penyakit Tonsilitis di Puskesmas Kassi-Kassi Tahun 2020-2023 dapat disimpulkan yaitu:

1. Karakteristik berdasarkan usia, paling banyak pada kelompok usia 5-11 tahun.
2. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin, paling banyak pada jenis kelamin Perempuan
3. Karakteristik berdasarkan ukuran tonsil, paling banyak ditemukan ukuran T2-T2.
4. Karakteristik berdasarkan penyebab, yang paling banyak didapatkan yaitu virus.
5. Karakteristik berdasarkan diagnosis, yang paling banyak didapatkan yaitu penderita tonsilitis akut.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada layanan Kesehatan agar dapat terus memberikan edukasi kepada Masyarakat untuk

menjaga pola hidup sehat.

2. Diharapkan kepada Masyarakat, terutama dari orang tua untuk menerapkan pola sehat kepada anak untuk dimulai dari lingkungan rumah terlebih dahulu.
3. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut dengan sampel yang lebih banyak mengenai penyakit tonsilitis agar dapat informasi mengembangkan selalu informasi terbaru tentang penyakit tonsilitis.
4. Penelitian ini masih terdapat beberapa kelemahan seperti pada data rekam medis yang tidak lengkap atau tidak terstruktur dengan baik.



SCHEDULE PENELITIAN

Kegiatan	Juli				Agustus				Oktober				November				Desember			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Surat izin observasi lapangan di TU	√																			
Surat rekomendasi dari dinas Kesehatan kota Makassar		√																		
Observasi lapangan di Puskesmas Kassi-Kassi			√																	
Seminar proposal						√														
Kumpul revisi penelitian							√													
Kumpul etik										√										
Surat permohonan izin penelitian dari kampus											√									
Surat keterangan penelitian dari PTSP														√						
Surat rekomendasi penelitian dari Dinas Kesehatan kota Makassar															√					

DAFTAR PUSTAKA

1. Millas I, Dias FF, Menezes MHM, Cantisano DI, Soares ALV. Disfonia. Vol. 34, Distúrbios da Comunicação. 2023. e56561 hal.
2. Novita Sari E. Open Acces Acces. J Med Utama. 2020;02(01):402–6.
3. Rahayu RD, Arief T, Anggraeni S. Karakteristik Pasien Tonsilitis Pada Anak Usia 5-12 Tahun di RSPBA Bandar Lampung Tahun 2020. Arter J Ilmu Kesehatan. 2021;2(1):30–5.
4. Mustofa FL, Susanti F, Aziza. Hubungan Tonsilektomi dengan Umur Keluhan Utama dan Ukuran Tonsil pada Pasien Tonsilitis Kronik. Arter J Ilmu Kesehatan. 2020;1(3):255–61.
5. Khan DM, Hamraz M, Khattak AZ, Ali I, Khalil U, Khan Z. The analysis of risk factors associated with tonsillitis in district Mardan, Pakistan. J Pak Med Assoc. 2020;70(7):1169–72.
6. Hartoyo E. Difteri Pada Anak. Sari Pediatr. 2018;19(5):300.
7. Az-zahro NF, Himayani R, S PARA, Ilmu B, Mata P, Kedokteran F, et al. Tonsilitis : Program Studi Pendidikan Dokter , Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Tonsilitis : Etiology , Diagnosis , Prognosis , and Treatment. Heal Med J. 2023;10:124–7.
8. Asyifa Amalia. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Angka Kejadian Tonsilitis Pada Remaja Siswa-siswi Inpres Maccini Sombala Tahun 2020. Skripsi. 2020;
9. Astuti AY. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan dan Higiene Mulut Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah di Poli Anak Puskesmas Pancoran Mas Depok. 2023;9–28.
10. Gooch JW. Tonsilitis. Encycl Dict Polym. 2020;928–928.
11. Amelia I. Hubungan Umur dan Jenis Kelamin dengan Pembesaran Tonsil pada Penderita Tonsilitis Kronis di RSUD dr. Rasidin Tahun 2018. 2021;29–37.
12. NUR PUTRI AM, POERWANTININGROEM PE, WAHYURINI C. Studi Deskriptif Pasien Tonsilitis di Poli THT RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Periode Tahun 2019-2021. Hang Tuah Med J. 2023;20(2):235–47.
13. Asabella Prihandini T, Kandhi PW. Hubungan antara Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Tonsilitis Kronik. Plex Med J. 2023;1(6):224–33.
14. Triola S, Zuhdi M, Vani AT. Hubungan Antara Usia Dengan Ukuran Tonsil Pada Tonsilitis Kronis Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Sumatera Barat Pada Tahun 2017 - 2018. Heal Med J. 2020;2(1):19–28.

15. Rahman F, Akbar MA, Dasuki MS, Sintowati R, Kronis T, Belajar P. PENGARUH STATUS GIZI DAN TONSILITIS KRONIK. 2022;7:27–34.
16. Eni. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TONSILLITIS PADA ANAK USIA SEKOLAH DI POLI KLINIK RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR. 2019.
17. Mustamin R. Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah di Poli Klinik RSUD Labuang Baji Makassar. 2018;02(02):167–73.



LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Etik



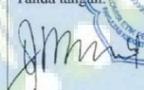
**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Alamat: Lt.3 REPK Jl. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: etfics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 463/UM PKE/XII/45/2023

Tanggal: 27 Desember 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20231130000	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Andi Fitria Fauzan		
Judul Peneliti	Karakteristik Penyakit Tonsilitis di Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2020-2023		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	21 Desember 2023
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	21 Desember 2023
Tempat Penelitian	Puskesmas Kassi-kassi		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	27 Desember 2023
		Sampai Tanggal	27 Desember 2024
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes., Sp.OT(K)	Tanda tangan:	 27 Desember 2023
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan:	 27 Desember 2023

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 070/716/SKP/SB/DPMPSTP/11/2023

DASAR:

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
- Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
- Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
- Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
- Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 070/716/SKP/SB/DPMPSTP/11/2023, Tanggal 19 Oktober 2023
- Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 718/SKP/SB/BKBP/11/2023

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	: ANDI FITRIA FATHAMA
NIM / Jurusan	: 105421111720 / Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Sultan Mauludin No. 239 Makassar
Lokasi Penelitian	: Kota Galesong
Waktu Penelitian	: 20 Oktober 2023 - 20 Desember 2023
Tujuan	: Skripsi
Judul Penelitian	: "KARAKTERISISIA PINYAKIT TONSILITIS DI PUSKESMAS KASSI TAHUN 2020-2023 "

Dalam melakukan kegiatan luar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangpolda@makassar.go.id atau dpmpstp@makassar.go.id
- Surat Keterangan Penelitian ini akan dicabut apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal: 2023-11-17 11:40:57



Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA MAKASSAR

A. ZULKIFLY, S.STP., M.Si.

Tembusan Kepada Yth:

- Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
- Pertinggal,-



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

No : 440/234/PSDK/XI/2023
Lamp :-
Perihal : Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Kassi kassi
Di -
Tempat

Sehubungan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Kesatuan Politik No : 070/650/SKP/DPMPTSP/9/2023 tanggal 8 November 2023, maka bersama ini di sampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : **Andi Fitria fauzan**
NIM : **105421111720**
Pekerjaan : **S1 Pendidikan dokter**
Institusi :
Tanggal Penelitian : 20 Oktober 2023 s/d 20 Desember 2023
Judul Disertasi : **Karakteristik Penyakit Tonsilitas di Puskesmas Kassi kassi tahun 2020-2030**

Akan melaksanakan kegiatan persiapan penelitian di wilayah kerja yang saudara pimpin.

Demikian disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 20 November 2023
Kepala Dinas kesehatan
Kota Makassar

dr. Nursaidi Sirajuddin, M.Kes
Pangkat: Pembina TK I/IV B
NIP. : 19730112 2006042012

Yth :
Ibu Hj. Sunami
yg dibantu Sepedunya B 5/12.23



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Andi Fitria Fauzan

Nim : 105421111720

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	23 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	5 %	10 %
6	Bab 6	10 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 15 Juli 2024

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Nursholikhah, Hum., M.I.P
UPT PERPUS
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593, fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

Andi Fitria Fauzan 105421111720 Bab I

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX



9%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.ukh.ac.id

Internet Source

4%

2

ejournal.unhi.ac.id

Internet Source

2%

3

archive.org

Internet Source

2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches < 2%

Andi Fitria Fauzan 105421111720 Bab II

ORIGINALITY REPORT

23 **LULUS** **21%** **5%** **5%**
SIMILARITY INDEX INTERNET SOURCES PUBLICATIONS STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	id.123dok.com Internet Source	8%
2	123dok.com Internet Source	4%
3	es.scribd.com Internet Source	4%
4	arteri.sinergis.org Internet Source	3%
5	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	2%
6	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	2%

Exclude quotes On Exclude matches < 2%
Exclude bibliography On

Andi Fitria Fauzan 105421111720 Bab III

ORIGINALITY REPORT

100%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

100%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

1

www.repository.uinjkt.ac.id

Internet Source

7%

2

text-id.123dok.com

Internet Source

3%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%



Andi Fitria Fauzan 105421111720 Bab IV



ORIGINALITY REPORT

100% SIMILARITY INDEX

10% INTERNET SOURCES
0% PUBLICATIONS
3% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.slideshare.net Internet Source	7%
2	asmanurs3.blogspot.com Internet Source	3%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On
Exclude matches 2%

Andi Fitria Fauzan 105421111720 Bab V

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES



3%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

1

dokumen.tips
Internet Source

3%

2

Trisiwi Kusuma Ningrum. "KARAKTERISTIK
PENDERITA TUBERKULOSIS ANAK DI
PUSKESMAS SAIL PEKANBARU", Jurnal
Keperawatan Abdurrab, 2021
Publication

2%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



Andi Fitria Fauzan 105421111720 Bab VI

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

Rank	Source	Percentage
1	scholar.unand.ac.id Internet Source	3%
2	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	2%
3	jurnal.unprimdn.ac.id Internet Source	1%
4	sehatnegeriku.kemkes.go.id Internet Source	1%
5	solusialamikesehatanwanita.blogspot.com Internet Source	1%
6	www.scribd.com Internet Source	1%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

Andi Fitria Fauzan 105421111720 Bab VII

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX



0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography



Lampiran 4 Data Rekam Medik

Pasien	Usia	Jenis Kelamin	Penyebab	Ukuran Tonsil	Diagnosis
1	18 tahun	Perempuan	Bakteri	T3-T2	Tonsilitis Akut
2	14 tahun	Laki-laki	Bakteri	T3-T2	Tonsilitis Akut
3	5 tahun	Laki-laki	Virus	T2-T2	Tonsilitis Akut
4	10 tahun	Laki-laki	Virus	T2-T2	Tonsilitis Akut
5	13 tahun	Perempuan	Bakteri	T2-T2	Tonsilitis Kronik
6	8 tahun	Perempuan	Bakteri	T2-T1	Tonsilitis Akut
7	10 tahun	Laki-laki	Bakteri	T2-T2	Tonsilitis Kronik
8	33 tahun	Perempuan	Bakteri	T2-T2	Tonsilitis Kronik
9	11 tahun	Perempuan	Virus	T2-T2	Tonsilitis Kronik
10	10 tahun	Perempuan	Bakteri	T1-T1	Tonsilitis Kronik
11	12 tahun	Laki-laki	Virus	T2-T2	Tonsilitis Akut
12	12 tahun	Laki-laki	Bakteri	T2-T3	Tonsilitis Akut
13	8 tahun	Laki-laki	Bakteri	T3-T3	Tonsilitis Kronik
14	13 tahun	Laki-laki	Bakteri	T2-T2	Tonsilitis Kronik
15	10 tahun	Laki-laki	Virus	T2-T2	Tonsilitis Akut
16	15 tahun	Laki-laki	Bakteri	T3-T2	Tonsilitis Kronik
17	14 tahun	Laki-laki	Bakteri	T1-T1	Tonsilitis Kronik
18	9 tahun	Perempuan	Bakteri	T2-T1	Tonsilitis Akut
19	10 tahun	Laki-laki	Bakteri	T2-T2	Tonsilitis Akut
20	7 tahun	Perempuan	Bakteri	T2-T2	Tonsilitis Akut
21	9 tahun	Perempuan	Bakteri	T2-T2	Tonsilitis Kronik
22	16 tahun	Perempuan	Virus	T2-T2	Tonsilitis Akut
23	8 tahun	Laki-laki	Bakteri	T3-T3	Tonsilitis Akut
24	7 tahun	Laki-laki	Bakteri	T2-T3	Tonsilitis Kronik
25	22 tahun	Perempuan	Bakteri	T4-T3	Tonsilitis Akut
26	12 tahun	Laki-laki	Virus	T2-T2	Tonsilitis Akut
27	36 tahun	Perempuan	Virus	T2-T2	Tonsilitis Akut
28	13 tahun	Laki-laki	Bakteri	T2-T2	Tonsilitis Kronik
29	7 tahun	Perempuan	Bakteri	T1-T1	Tonsilitis Akut
30	33 tahun	Perempuan	Bakteri	T2-T2	Tonsiliyis Kronik
31	10 tahun	Laki-laki	Bakteri	T2-T2	Tonsilitis Kronik
32	12 tahun	Perempuan	Bakteri	T2-T2	Tonsilitis Akut
33	9 tahun	Laki-laki	Virus	T2-T3	Tonsilitis Akut
34	9 tahun	Perempuan	Virus	T2-T2	Tonsilitis Akut
35	9 tahun	Perempuan	Virus	T2-T3	Tonsilitis Akut
36	8 tahun	Perempuan	Virus	T2-T2	Tonsilitis Akut
37	8 tahun	Laki-laki	Virus	T3-T2	Tonsilitis Akut
38	9 tahun	Laki-laki	Virus	T2-T2	Tonsilitis Akut
39	10 tahun	Laki-laki	Virus	T2-T2	Tonsilitis Akut
40	5 tahun	Perempuan	Virus	T2-T2	Tonsilitis Akut
41	8 tahun	Perempuan	Virus	T2-T2	Tonsilitis Akut
42	5 tahun	Perempuan	Virus	T2-T2	Tonsilitis Akut
43	18 tahun	Perempuan	Virus	T2-T3	Tonsilitis Kronik
44	6 tahun	Perempuan	Virus	T2-T2	Tonsilitis Akut
45	35 tahun	Perempuan	Virus	T1-T1	Tonsilitis akut

46	7 tahun	Perempuan	Virus	T2-T2	Tonsilitis akut
47	5 tahun	Perempuan	Virus	T2-T2	Tonsilitis akut
48	10 tahun	Perempuan	Virus	T2-T2	Tonsilitis akut
49	7 tahun	Perempuan	Virus	T1-T1	Tonsilitis akut
50	6 tahun	Laki-laki	Virus	T1-T1	Tonsilitis akut
51	12 tahun	Perempuan	Virus	T3-T3	Tonsilitis akut
52	13 tahun	Laki-laki	Virus	T2-T2	Tonsilitis Kronik
53	9 tahun	Perempuan	Virus	T3-T3	Tonsilitis akut
54	34 tahun	Perempuan	Bakteri	T2-T2	Tonsilitis akut
55	12 tahun	Laki-laki	Bakteri	T2-T2	Tonsilitis akut
56	12 tahun	Laki-laki	Bakteri	T3-T3	Tonsilitis kronik
57	44 tahun	Laki-laki	Virus	T2-T3	Tonsilitis akut
58	26 tahun	Perempuan	Virus	T2-T2	Tonsilitis akut
59	42 tahun	Perempuan	Bakteri	T3-T2	Tonsilitis akut
60	10 tahun	Laki-laki	Virus	T1-T2	Tonsilitis akut
61	6 tahun	Perempuan	Virus	T2-T2	Tonsilitis akut
62	21 tahun	Perempuan	Virus	T2-T2	Tonsilitis akut
63	13 tahun	Laki-laki	Virus	T2-T2	Tonsilitis akut
64	9 tahun	Laki-laki	Virus	T2-T2	Tonsilitis akut
65	15 tahun	Laki-laki	Virus	T2-T2	Tonsilitis akut

a. Berdasarkan usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase %
5-11 tahun	36	55%
12-25 tahun	20	31%
26-45 tahun	9	14%
Total	65	100%

b. Berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase %
Perempuan	35	54%
Laki-laki	30	46%
Total	65	100%

c. Berdasarkan ukuran tonsil

Ukuran Tonsil	Frekuensi (n)	Persentase %
T1-T1	6	9%
T2-T1	3	5%
T2-T2	39	60%
T3-T2	11	17%
T3-T3	5	8%
T4-T3	1	2%
Total	65	100%

d. Berdasarkan penyebab

Penyebab Utama	Frekuensi (n)	Persentase %
Bakteri	43	66%
Virus	22	34%
Total	65	100%

e. Berdasarkan diagnosis

Diagnosis	Frekuensi (n)	persentase %
Tonsilitis Akut	47	72%
Tonsilitis Kronik	18	28%
Total	65	100%

Lampiran 6 Dokumentasi penelitian

