



Hubungan antara Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Tonsilitis Kronik

Putu Wijaya Kandhi^{1*}, Tissa Asabella Prihandini²

1. Departemen Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret-Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi, Surakarta, Indonesia
2. Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

Korespondensi : putu_kandhi@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Salah satu kejadian ISPA yang sering ditemui di masyarakat adalah tonsilitis. Prevalensi kasus tonsilitis kronik menurut data epidemiologi penyakit THT di tujuh provinsi tahun 2012 menempati posisi tertinggi kedua (3.8%). Tonsilitis kronik dapat menurunkan kualitas hidup penderita. Tonsilitis dapat ditemukan di segala usia, namun paling sering dialami oleh usia anak-anak sehingga sering menjadi subjek penelitian, sedangkan untuk usia dewasa masih cukup terbatas dan belum ada perbandingannya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara usia dengan kualitas hidup penderita tonsilitis kronik.

Metode: Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Besar sampel penelitian sebanyak 30 sampel penderita tonsilitis kronik berusia 5-35 tahun dengan *consecutive sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner *SF-36* dilakukan di Poliklinik THT RSUD Dr. Moewardi Surakarta, Rumah Sakit UNS, dan RSUD Pandan Arang Boyolali pada bulan Juli sampai September 2022. Metode analisis data yang digunakan adalah uji korelasi *Pearson*.

Hasil: Variabel usia dan kualitas hidup penderita tonsilitis kronik memiliki hubungan yang negatif dengan kekuatan hubungan yang lemah ($r=-0.278$). Semakin bertambahnya usia maka kualitas hidup semakin menurun. Namun secara statistik, kedua variabel tidak memiliki hubungan yang bermakna ($p\ value=0.137$).

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan antara usia dengan kualitas hidup penderita tonsilitis kronik.

Kata Kunci: kualitas hidup; *SF-36*; tonsilitis kronik; usia

ABSTRACT

Introduction: One of the most common ARI occurrences in the community is tonsillitis. The prevalence of chronic tonsillitis cases according to epidemiological data on ENT diseases in seven provinces in 2012 was in the second highest position (3.8%). Chronic tonsillitis can reduce the quality of life of patients. Tonsillitis can be found at any age, but is most common in children so it is often the subject of research, while for adults it is still quite limited and there is no comparison. The aim of this study was to know the correlation between age and quality of life of chronic tonsillitis patient.

Methods: This research was an observational analytic study with *cross-sectional*. The samples were 30 samples of chronic tonsillitis patient aged 5-35 years with *consecutive sampling*. The data were collected by answering *SF-36* questionnaire in the Ear, Nose, Throat (ENT) Clinic of RSUD Dr. Moewardi Surakarta, UNS Hospital, and RSUD Pandan Arang Boyolali in July until September 2022. Data were analyzed statistically with SPSS by *Pearson correlation*.

Results: Variables of age and quality of life of chronic tonsillitis patient had a negative correlation with a weak correlation strength ($r=-0.278$). However, statistically, the two variables did not have a significant correlation ($p\ value=0.137$).

Conclusion: There is no correlation between age with quality of life of chronic tonsillitis patient.

Keywords: age; chronic tonsillitis; *SF-36*; quality of life

PENDAHULUAN

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) masih menjadi pokok permasalahan kesehatan di Indonesia. Salah satu ISPA yang sering ditemui di masyarakat adalah inflamasi dan infeksi pada tonsil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Tonsil merupakan kumpulan jaringan limfoid yang berada di dalam faring. Tonsil tersebut merupakan bagian dari *mucosa-associated lymphoid tissue*, biasa disebut dengan MALT, yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh manusia (Standring et al., 2016).

Inflamasi dan infeksi yang terjadi pada tonsil disebut dengan tonsilitis. Tonsil yang paling sering mengalami hal ini adalah tonsil palatina. Berdasarkan durasi waktu berlangsungnya penyakit, tonsilitis dapat dibedakan menjadi 3, yaitu tonsilitis akut (onset cepat), tonsilitis akut rekuren (dalam setahun muncul berulang kali), dan tonsilitis kronik (onset lama). Tonsilitis akut dapat berubah menjadi tonsilitis kronik yang dipengaruhi oleh infeksi virus disertai dengan infeksi bakteri sekunder, faktor lingkungan, faktor *host*, alergi, makanan dan minuman, serta konsumsi antibiotik yang tidak adekuat. Tanda dan gejala yang muncul pada penderita tonsilitis kronik antara lain sakit tenggorokan kronis, adanya bau tidak sedap pada napas, pembesaran kelenjar getah bening yang persisten, serta pembesaran tonsil dengan permukaan tidak rata, pembesaran kripta, dan adanya detritus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Tonsilitis dapat ditemukan di segala usia, namun paling sering dialami oleh usia anak-anak terutama usia 5-15 tahun (Basuki et al., 2021). Hingga kini, *World Health Organization* (WHO) masih belum mendapatkan data yang pasti terkait jumlah kasus tonsilitis di dunia. Di Indonesia, kasus tonsilitis menurut Departemen Kesehatan RI mencapai 23%. Prevalensi kasus tonsilitis kronik menurut data epidemiologi penyakit THT di tujuh provinsi pada tahun 2012 sekitar 3,8%. Dari data epidemiologi di Indonesia tersebut, tonsilitis kronik menempati posisi tertinggi kedua setelah nasofaringitis akut (Ramadhan et al., 2017). Pada tahun 2016, penderita tonsilitis kronik yang tercatat pada bagian data rekam medis Poliklinik THT-KL RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebesar 125 dari 350 jumlah pasien rawat jalan yang mengunjungi bagian laring-faring poliklinik tersebut atau sekitar 35,7% (Rokhaeni, 2018).

Aktivitas imunologi tonsil dapat mempengaruhi hubungan usia dengan kualitas hidup penderita tonsilitis kronik. 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 (Standring et al., 2016). Saat mengalami tonsilitis kronik, sistem imunitas akan menurun dan terjadilah peningkatan konsentrasi TNF- α , IL-1, dan IL-6 dalam jaringan akibat hasil dari produksi berlebih karena aktivasi monosit dan makrofag oleh stimulasi agen patogen yang berulang (Todorović & Zvrko, 2013). Sensitivitas sistem imun dan kerja tonsil akan semakin menurun ketika tonsil mengalami infeksi dan inflamasi. Dampak dari menurunnya sensitivitas sistem imun adalah komponen sistem imun tidak bisa bekerja dengan baik untuk membandingkan sel normal dan abnormal sehingga secara tidak langsung dapat menurunkan kualitas hidup karena kerja tonsil tidak maksimal untuk melawan patogen dan tonsil mudah terinfeksi patogen (Zuhdi et al., 2020).

Kualitas hidup merupakan suatu ukuran mengenai kesehatan yang diukur melalui sudut pandang penderita. Kualitas hidup menggabungkan pendekatan sosiologi, pendidikan, kedokteran, keperawatan, psikologi, dan sebagainya (Andreou et al., 2013; Gomes et al., 2014). Tonsilitis kronik dapat menyebabkan adanya gangguan pada tumbuh dan kembang anak, banyaknya izin untuk tidak masuk sekolah atau kerja sehingga menurunkan produktivitas, adanya bau tidak sedap pada napas menimbulkan rasa malu, dan pengobatan terus-menerus yang dapat menjadi beban ekonomi. Hal-hal

tersebut memberikan dampak pada penurunan kualitas hidup (Andreou et al., 2013; Mustofa et al., 2020).

Berdasarkan uraian diatas, tonsilitis merupakan salah satu penyakit tenggorokan yang masih sering ditemukan di masyarakat, khususnya usia anak-anak dan remaja karena. Oleh karena itu, banyak peneliti yang memilih usia anak-anak sebagai subjek penelitiannya dan masih cukup terbatas penelitian untuk usia dewasa. Karena usia anak-anak sudah cukup banyak diteliti oleh peneliti lainnya dan tonsilitis kronik terbukti dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita di beberapa penelitian, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan antara usia dengan kualitas hidup penderita tonsilitis kronik. Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara usia dengan kualitas hidup penderita tonsilitis kronik.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain *cross-sectional*, dimana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan antara faktor risiko pada tonsilitis kronik, yaitu usia dengan kualitas hidup penderita tonsilitis kronik dengan cara mengumpulkan data sekaligus pada satu waktu (Siyoto & Sodik, 2015). Penelitian dilakukan di Poliklinik THT RSUD Dr. Moewardi Surakarta, Rumah Sakit UNS, dan RSUD Pandan Arang Boyolali pada bulan Juni-Agustus 2022. Seluruh penderita tonsilitis kronik yang berobat ke poliklinik THT menjadi populasi dalam penelitian.

Besar sampel penelitian sebanyak 30 sampel yang diambil dengan salah satu teknik *non-probability sampling* yaitu *consecutive sampling* dimana peneliti memilih subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sampel penelitian dalam jangka waktu tertentu sampai besar sampel terpenuhi (Fadjarajani et al., 2020; Solimun et al., 2020). Penderita berusia 5-35 tahun yang memenuhi diagnosis tonsilitis kronik secara klinis dan bersedia menjadi sampel penelitian merupakan kriteria inklusi. Penderita yang memiliki riwayat rinitis alergi, sinusitis kronik, dan otitis media kronik serta tidak bersedia menjadi sampel penelitian merupakan kriteria eksklusi.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia yang datanya diambil dari lembar *informed-consent*. Sedangkan variabel terikatnya adalah kualitas hidup yang diukur dengan kuesioner *SF-36* menggunakan rata-rata total skor kualitas hidup. Sebelum pengumpulan data, kuesioner tersebut diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu.

Pengolahan data menggunakan aplikasi *SPSS*. Penelitian ini menggunakan uji korelasi *Pearson* untuk menganalisis hubungan antara variabel usia dengan variabel kualitas hidup (Dahlan, 2011). Penelitian telah mendapat izin dari Komisi Etik Penelitian (KEP) RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan nomor surat 708/V/HREC/2022 pada tanggal 6 Juni 2022.

HASIL

Uji Validitas dan Reliabilitas *SF-36*

Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner kualitas hidup *SF-36*. Sebelum pengumpulan data, kuesioner tersebut diuji validitas dan reliabilitasnya terhadap 15 sampel di luar sampel penelitian dengan kriteria yang sama seperti populasi penelitian. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner *SF-36* menggunakan *software SPSS*. Suatu pertanyaan dinyatakan valid jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ dan hasil hitung memiliki $p \text{ value} < 0.05$. Nilai $r \text{ tabel}$ terhadap 15 sampel uji pada taraf signifikansi 5% adalah 0.514 (Probandari et al., 2020).

Pada tabel 1, mayoritas item pertanyaan pada setiap domain valid karena $r \text{ tabel} > r \text{ hitung}$ dan nilai $p \text{ value} < 0.05$, kecuali domain fungsi fisik nomor 10 dan kesehatan mental nomor 1. Item pertanyaan yang tidak valid tidak dimasukkan ke dalam uji reliabilitas Pada domain fungsi fisik

nomor 3, 6, dan 9 memiliki nilai yang konstan sehingga juga tidak dimasukkan ke dalam uji reliabilitas.

Tabel 1. Hasil uji validitas kuesioner *SF-36*

Domain	Kode	r hitung	<i>p value</i>
Fungsi fisik	FF01	0.766	0.001
	FF02	0.752	0.001
	FF03		Konstan
	FF04	0.687	0.005
	FF05	0.783	0.001
	FF06		Konstan
	FF07	0.831	0.000
	FF08	0.828	0.000
	FF09		Konstan
	FF10	0.017	0.952
Keterbatasan fisik	KF01	0.837	0.000
	KF02	0.657	0.008
	KF03	0.843	0.000
	KF04	0.747	0.001
Nyeri tubuh	NT01	0.944	0.000
	NT02	0.948	0.000
Kesehatan umum	KU01	0.775	0.001
	KU02	0.762	0.001
	KU03	0.589	0.021
	KU04	0.751	0.001
	KU05	0.878	0.000
Vitalitas	VT01	0.754	0.001
	VT02	0.789	0.000
	VT03	0.634	0.011
	VT04	0.549	0.035
Fungsi sosial	FS01	0.810	0.000
	FS02	0.893	0.000
Keterbatasan emosional	KE01	0.905	0.000
	KE02	0.742	0.002
	KE03	0.742	0.002
Kesehatan mental	KM01	0.014	0.962
	KM02	0.839	0.000
	KM03	0.856	0.000
	KM04	0.878	0.000
	KM05	0.700	0.004

Tabel 2. Hasil uji reliabilitas kuesioner *SF-36*

Domain	Nilai α
Fungsi fisik	0.861
Keterbatasan fisik	0.768
Nyeri tubuh	0.882
Kesehatan umum	0.809
Vitalitas	0.624
Fungsi sosial	0.614
Keterbatasan emosional	0.714
Kesehatan mental	0.852

Suatu pertanyaan dinyatakan reliabel jika nilai $\alpha > 0.60$ (Probandari et al., 2020). Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa nilai α pada semua domain adalah > 0.60 yang berarti reliabel.

Distribusi Karakteristik Subjek Penelitian

Sampel dalam penelitian ini sebesar 30 sampel yang diambil secara *consecutive sampling*. Tabel 3. menunjukkan bahwa subjek penelitian yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki, yaitu sebanyak 19 orang (63.3%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa usia terbanyak pada penderita tonsilitis kronik berada di rentang usia 5-15 tahun sebanyak 14 orang (53.3%). Usia terendah yang didapat dalam penelitian ini adalah usia 5 tahun, sedangkan usia tertinggi adalah usia 30 tahun. Kualitas hidup dikatakan baik jika memiliki skor ≥ 50 dan dikatakan buruk jika memiliki skor < 50 . Pada penelitian ini, penderita tonsilitis kronik dominan memiliki kualitas hidup baik sebanyak 29 orang (96.7%).

Tabel 3. Distribusi karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
1. Laki-laki	11	36.7
2. Perempuan	19	63.3
Usia (tahun)		
1. 5-15	14	46.7
2. >15-25	13	43.3
3. >25-35	3	10.0
Kualitas hidup		
1. Baik (skor ≥ 50)	29	96.7
2. Buruk (skor < 50)	1	3.3
Total	30	100.0

Keterangan: n=frekuensi; %=persentase

Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Penderita Tonsilitis Kronik

Hasil pada tabel 4. menunjukkan bahwa penderita berjenis kelamin laki-laki memiliki rata-rata kualitas hidup 73.93. Sedangkan penderita berjenis kelamin perempuan memiliki rata-rata kualitas hidup lebih rendah, yaitu 70.92. Pada hasil tersebut juga dapat dilihat bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup pada laki-laki dengan perempuan ($p\text{ value}=0.506$).

Tabel 4. Hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup

Variabel	Mean	p value
Kualitas hidup		
- Laki-laki	73.93	
- Perempuan	70.92	0.506

*) uji t-test independent

Keterangan: n=frekuensi; mean=rata-rata

Hubungan antara Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Tonsilitis Kronik

Tabel 5. menunjukkan usia dan kualitas hidup penderita tonsilitis kronik memiliki hubungan yang negatif dengan kekuatan hubungan yang lemah ($r=-0.278$). Artinya semakin bertambahnya usia maka kualitas hidup semakin menurun. Namun secara statistik, kedua variabel tersebut tidak memiliki hubungan yang bermakna ($p\text{ value}=0.137$).

Tabel 5. Hubungan antara usia dengan kualitas hidup

Variabel	Mean	r	p value
Kualitas hidup			
- 5-15 tahun	76.62		
- >15-25 tahun	66.96	-0.278	0.137
- >25-35 tahun	72.47		

*) uji korelasi Pearson

Keterangan: n=frekuensi; r=koefisien korelasi Pearson

PEMBAHASAN

Uji Validitas dan Reliabilitas SF-36

Pada uji validitas didapatkan hasil bahwa terdapat 3 pertanyaan pada domain fungsi fisik yang memiliki hasil konstan sehingga tidak dapat dilakukan uji validitas pada 3 pertanyaan tersebut. Selain itu, terdapat pertanyaan yang tidak valid pada domain fungsi fisik sebanyak 1 pertanyaan dan domain kesehatan mental sebanyak 1 pertanyaan sehingga total item pertanyaan yang valid sebanyak 30 item. Uji reliabilitas dilakukan pada item pertanyaan yang valid, sedangkan item pertanyaan yang tidak valid dihapus dan tidak diikutsertakan.

Uji reliabilitas menunjukkan bahwa terdapat 8 domain kuesioner SF-36 yang memiliki hasil reliabel. Jumlah item pertanyaan yang valid dan reliabel sebanyak 30 item dengan 1 item tambahan mengenai perubahan kondisi kesehatan sehingga total item pertanyaan yang dapat diikutsertakan dalam pengumpulan data penelitian sebanyak 31 item.

Distribusi Karakteristik Subjek Penelitian

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 30 orang dengan rentang usia 5-35 tahun. Usia terendah dalam penelitian ini adalah usia 5 tahun, sedangkan usia tertinggi adalah usia 30 tahun. Sampel jenis kelamin perempuan yang menderita tonsilitis kronik lebih banyak daripada jenis kelamin laki-laki dengan persentase sebesar 63.3%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Bangladesh tahun 2015-2016 yang menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki dengan perbandingan 1.2:1 (Mahfuz & Kabir, 2017). Selain itu, penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2018 juga memiliki hasil yang serupa dimana jenis kelamin perempuan memiliki persentase lebih tinggi daripada laki-laki (51.4%) (Tamara et al., 2020). Hasil ini dapat disebabkan karena peningkatan kebutuhan nutrisi saat masa pubertas. Frekuensi makan pada perempuan lebih rendah daripada laki-laki sehingga peningkatan kebutuhan kalori dan protein tidak terpenuhi dengan baik yang dapat berdampak pada daya tahan tubuh (Dewi et al., 2020).

Hasil yang berbeda didapatkan dari penelitian di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2013 yang menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada perempuan dengan persentase 59.26% (Srikandi et al., 2016). Terdapat teori yang mengemukakan bahwa adanya keterkaitan faktor imun dengan jenis kelamin yang dominan mengalami tonsilitis kronik. Sistem imun yang dimiliki laki-laki lebih rendah daripada perempuan karena adanya hormon estrogen pada perempuan yang dapat berfungsi sebagai penguat antibodi humoral dan seluler sehingga laki-laki lebih sering mengalami tonsilitis kronik (Abouzied & Massoud, 2008). Dari beberapa penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa masih terdapat perbedaan terkait jenis kelamin yang dominan mengalami tonsilitis kronik.

Jika dilihat dari segi usia, penderita tonsilitis kronik paling banyak berada di rentang usia 5-15 tahun dengan jumlah 14 orang (46.7%). Hal ini sejalan dengan penelitian di Bangladesh tahun 2015-2016 bahwa penderita tonsilitis paling banyak terjadi pada rentang usia 0-15 tahun sebanyak 1218 orang (55.97%) (Mahfuz & Kabir, 2017). Selain itu pada penelitian lainnya di India tahun 2004-2007, penderita tonsilitis kronik juga paling banyak berada di rentang usia 1-10 tahun dengan jumlah 55

orang (36%) (Raju & Selvam, 2012). Hasil penelitian di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2013 juga menunjukkan bahwa tonsilitis kronik lebih banyak terjadi di rentang usia 5-11 tahun sebanyak 11 orang (40.74%) (Srikandi et al., 2016). Tonsilitis dapat ditemukan di segala usia, namun paling sering dialami oleh usia anak-anak terutama usia 5-15 tahun (Basuki et al., 2021). Hal ini dapat disebabkan oleh fungsi imunologi tonsil yang aktif saat seseorang berusia 3-10 tahun (Mustofa 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 (Standring et al., 2016). Selain itu, faktor konsumsi makan-makanan dan kebersihan mulut juga menjadi penyebab utama anak-anak lebih sering menderita tonsilitis kronik. Tonsilitis kronik yang diderita oleh usia dewasa sering disebabkan oleh faktor iritasi kronis, seperti asap rokok dan ketidakadekuatan pengobatan tonsilitis akut (Tamara et al., 2020).

Pada penelitian ini, kualitas hidup penderita tonsilitis kronik paling dominan tergolong baik sebanyak 29 orang (96.7%). Hal ini berlawanan dengan penelitian pada penderita tonsilitis kronik berusia 12-15 tahun yang menyatakan bahwa gejala yang semakin berat dapat menyebabkan kualitas hidup semakin buruk (Dewi et al., 2020). Ketidaksesuaian tersebut dapat disebabkan karena jumlah sampel penelitian yang terlalu sedikit dan perbedaan teknik pengambilan data sampel antara usia ≤ 13 tahun dengan >13 tahun, dimana pada usia ≤ 13 tahun memakai teknik alloanamnesis sehingga lebih objektif dibandingkan usia >13 tahun.

Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Penderita Tonsilitis Kronik

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup pada laki-laki dengan perempuan dikarenakan $p\text{ value}=0.506$ ($p\text{ value}>0.05$). Hal ini sejalan dengan penelitian di SMP Negeri 1 Kintamani tahun 2019 dengan subjek usia 13-15 tahun yang menyatakan bahwa kualitas hidup antara jenis kelamin laki-laki dengan perempuan tidak ditemukan perbedaan yang bermakna dengan $p\text{ value}=0.22$ ($p\text{ value}>0.05$) (Dewi et al., 2020).

Salah satu tanda klinis pada penderita tonsilitis kronik yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah pembesaran tonsil karena dapat menimbulkan gejala yang mengganggu aktivitas seperti rasa mengganjal di tenggorokan atau gangguan napas saat tidur. Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2018 juga mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan pembesaran tonsil pada tonsilitis kronik dengan $p\text{ value}=0.138$ ($p\text{ value}>0.05$) (Tamara et al., 2020). Hasil serupa juga terdapat pada penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan ukuran tonsil dengan $p\text{ value}=0.806$ ($p\text{ value}>0.05$). Pada penelitian tersebut menjelaskan bahwa jenis kelamin laki-laki dapat berisiko mengalami hipertrofi tonsil karena adanya faktor iritasi kronis, seperti kebiasaan merokok. Sedangkan pada jenis kelamin perempuan, risiko mengalami hipertrofi tonsil dapat disebabkan oleh faktor lingkungan dan makanan (Shalihat & Irawati, 2015).

Hubungan antara Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Tonsilitis Kronik

Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai $r=-0.278$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang negatif dengan kekuatan hubungan yang lemah. Semakin bertambahnya usia maka kualitas hidup semakin menurun. Namun secara statistik, kedua variabel tersebut tidak memiliki hubungan yang bermakna dikarenakan $p\text{ value}=0.137$ ($p\text{ value}>0.05$). Hal ini berlawanan dengan teori yang menyebutkan bahwa pembesaran tonsil yang disertai infeksi dan inflamasi pada anak-anak menyebabkan obstruksi pada saluran napas karena faring pada anak-anak memiliki ukuran yang lebih pendek dan diameter lebih kecil dibandingkan faring dewasa sehingga kualitas hidup pada anak-anak lebih rendah dibandingkan pada orang dewasa (Di Cicco et al., 2021). Selain itu, kasus tonsilitis pada usia anak-anak biasanya disertai dengan pembesaran adenoid sehingga menyebabkan gangguan napas

saat tidur karena pada saat itu terjadi penurunan tonus otot yang menyebabkan jalan napas menyempit dan ketika terjadi adenotonsilitis kronik akan mengalami kesulitan bernapas karena jalan napas terhalang (Bhatt et al., 2014). Obstruksi saluran napas dapat menjadi salah satu penyebab menurunnya kualitas hidup pada anak karena dapat menyebabkan gangguan pada tidur.

Pada penelitian di RSUD H. Hanafie Muara Bungo Jambi tahun 2021 menyatakan bahwa penderita yang berusia <20 tahun memiliki faktor risiko munculnya gejala tonsilitis sebesar 4.40 kali lebih besar dibanding penderita usia >20 tahun dengan *CI* 95% sebesar 1.09-17.72 dan *p value* sebesar 0.03 (*p value*<0.05) (Bintang et al., 2022). Gejala pada penderita tonsilitis kronik dapat menurunkan kualitas hidup penderita sehingga dapat diketahui bahwa usia <20 tahun berisiko memiliki kualitas hidup lebih rendah daripada usia >20 tahun.

Seiring bertambahnya usia maka sistem imun mengalami penurunan dan jika disertai higiene mulut yang buruk maka sangat berpengaruh terhadap pembesaran tonsil. Pada penelitian tersebut juga didapatkan bahwa usia 16-48 tahun memiliki higiene mulut yang buruk sebanyak 61 orang (76.30%). Selain itu, halitosis ditemukan pada penderita tonsilitis kronik usia 18-40 tahun sebanyak 95%. Sedangkan pada anak usia 5-11 tahun, higiene mulut yang buruk hanya ditemukan pada 11 orang (14.50%). Hal ini dapat disebabkan karena tingginya fungsi *self cleansing* pada usia anak-anak yang menjadi salah satu faktor daya tahan tubuh masih baik karena aliran saliva masih normal. Sedangkan pada usia dewasa dapat juga disebabkan karena adanya faktor iritasi kronis, yaitu asap rokok, dimana dapat mempengaruhi penurunan sekresi saliva yang dapat menyebabkan bakteri mudah berkembang di rongga mulut dan menimbulkan halitosis (Karina et al., 2021).

Berdasarkan pembahasan di atas, hasil penelitian yang dilakukan ini berlawanan dengan teori diduga dapat dipengaruhi oleh:

1. Besar sampel yang relatif kecil.
2. Jawaban responden dalam kuesioner terkadang tidak menunjukkan kondisi sebenarnya. Hal ini dapat disebabkan karena perbedaan teknik dalam mengumpulkan data, perbedaan pemahaman, dan faktor kejujuran dalam pengisian kuesioner. Responden yang berusia <13 tahun memakai teknik *alloanamnesis* sehingga bersifat objektif, sedangkan untuk usia ≥ 13 tahun dilakukan dalam bentuk *self report* (oleh penderita langsung) sehingga lebih bersifat subjektif.
3. Pengelompokan usia yang tidak homogen karena kualitas hidup anak-anak dengan dewasa tidak bisa dibandingkan secara langsung.
4. Pertimbangan pengambilan sampel hanya dari pasien pre-operasi dan tidak mempertimbangkan secara spesifik terkait frekuensi riwayat pengobatan yang berpotensi mempengaruhi kualitas hidupnya.

Saran dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah subjek yang lebih banyak.
2. Penilaian kualitas hidup cukup memilih salah satu kelompok usia, lebih tepatnya pada batas usia anak-anak saja karena lebih terukur dibandingkan usia dewasa yang pandangannya berbeda-beda.
3. Penelitian selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut terkait hubungan antara kualitas hidup dengan ukuran tonsil dan faktor sitokin.
4. Pengumpulan data penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan adanya faktor perancu dan faktor lainnya yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

KESIMPULAN

Penderita tonsilitis kronik yang berobat ke Poliklinik THT RSUD Dr. Moewardi Surakarta, Rumah Sakit UNS, dan RSUD Pandan Arang Boyolali paling banyak terjadi pada usia 5-15 tahun dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kualitas hidup penderita tonsilitis kronik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada : Dr. Sarwastuti Hendradewi, dr., Sp.THT-KL(K), M.Si.Med dan Dewi Pratiwi, dr., Sp.THT-KL(K), M.Kes yang telah memberikan kritik dan saran. Terima kasih kepada Bagian Poliklinik THT RSUD Dr. Moewardi, Rumah Sakit UNS, dan RSUD Pandan Arang yang telah membantu dalam pengumpulan data penelitian ini. Dan terima kasih kepada responden yang telah bersedia dijadikan sebagai subjek penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abouzied, A., & Massoud, E. (2008). Sex differences in tonsillitis. *Dalhousie Medical Journal*, 35(1). <https://doi.org/10.15273/dmj.vol35no1.3919>
- Andreou, N., Hadjisymeou, S., & Panesar, J. (2013). Does tonsillectomy improve quality of life in adults? A systematic literature review. *The Journal of Laryngology and Otology*, 127(4), 332–338. <https://doi.org/10.1017/S0022215113000273>
- Basuki, S. W., Utami, F., & Ardilla, N. (2021). Tonsilitis. *Publikasi Ilmiah UMS*, 483–494.
- Bhatt, S. P., Guleria, R., & Kabra, S. K. (2014). Obstructive sleep apnea syndrome in children. *International Journal of Medicine and Medical Sciences*, 1(2), 14–20. <https://doi.org/10.1007/s11818-021-00335-3>
- Bintang, M. R., Diza, M., & Rizky, A. (2022). Hubungan usia dan konsumsi makanan dengan gejala tonsilitis pada pasien poli THT RSUD H. Hanafie Muara Bungo. *Zona Kedokteran*, 12(1), 36–43. <https://doi.org/10.37776/zked.v12i1.967>
- Dahlan, S. (2011). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan edisi 5* (5th ed.). Salemba Medika.
- Dewi, S. A. P. N. K., Saputra, K. A. D., Asthuta, A. R., & Sutanegara, S. W. D. (2020). Kualitas hidup anak usia 12-15 tahun yang menderita tonsilitis kronis. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 523. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.650>
- Di Cicco, M., Kantar, A., Masini, B., Nuzzi, G., Ragazzo, V., & Peroni, D. (2021). Structural and functional development in airways throughout childhood: Children are not small adults. *Pediatric Pulmonology*, 56(1), 240–251. <https://doi.org/10.1002/ppul.25169>
- Fadjarajani, S., Rosali, E. S., Patimah, S., Liriwati, F. Y., Nasrullah, Srikaningsih, A., Daengs, A., Pinem, R. J., Harini, H., Sudirman, A., Ramlan, Falimu, Safriadi, Nurdiany, N., Lamangida, T., Butarbutar, M., Wati, N. M. N., Rahmat, A., Citriadin, Y., ... Nugraha, M. S. (2020). Metodologi penelitian pendekatan multidisipliner. Gorontalo: Ideas Publishing.
- Gomes, J. R. de A. A., Hamann, E. M., & Gutierrez, M. M. U. (2014). Application of the WHOQOL-BREF in a community segment as a subsidy for health promotion actions. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17(2), 495–516. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400020016ENG>
- Karina, T. A., Yohana, W., & Rodian, M. (2021). Characteristics of age and oral hygiene status on palatine tonsil size in chronic tonsillitis patients. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 8(2), 146–156. <https://doi.org/10.31983/jkg.v8i2.7023>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana tonsilitis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mahfuz, S. I., & Kabir, A. (2017). Sociodemographic characteristics of the patients of tonsillitis attended in OPD of a district level hospital. *Bangladesh Journal of Otorhinolaryngology*, 23(2), 180–186. <https://doi.org/10.3329/bjo.v23i2.45165>

- Mustofa, F. L., Susanti, F., & Aziza. (2020). Hubungan tonsilektomi dengan umur keluhan utama dan ukuran tonsil pada pasien tonsilitis kronik. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(3), 241–247. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i3.80>
- Probandari, A. N., Pamungkasari, E. P., Febrinasari, R. P., Sumardiyono, & Widyaningsih, V. (2020). *Metode penelitian kuantitatif* (Hartono (ed.); I). UNS Press.
- Raju, G., & Selvam, E. M. (2012). Evaluation of microbial flora in chronic tonsillitis and the role of tonsillectomy. *Bangladesh Journal of Otorhinolaryngology*, 18(2), 109–113. <https://doi.org/10.3329/bjo.v18i2.11982>
- Ramadhan, F., Sahrudin, & Ibrahim, K. (2017). Analisis faktor risiko kejadian tonsilitis kronis pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), 1–8.
- Rokhaeni. (2018). *Hubungan antara gejala dan tanda klinis dengan jenis histopatologi tonsilitis kronik pada anak*. [Thesis, Universitas Sebelas Maret]. Universitas Sebelas Maret Repository. <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/59894/Hubungan-Antara-Gejala-Dan-Tanda-Klinis-Dengan-Jenis-Histopatologi-Tonsilitis-Kronik-Pada-Anak>
- Shalihah, A. O., & Irawati, L. (2015). Hubungan umur, jenis kelamin dan perlakuan penatalaksanaan dengan ukuran tonsil pada penderita tonsilitis kronis di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), 786–794.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar metodologi penelitian* (Ayup (ed.); 1st ed.). Literasi Media Publishing.
- Solimun, Armanu, & Fernandes, A. R. R. (2020). *Metodologi penelitian kuantitatif perspektif sistem*. Universitas Brawijaya Press.
- Srikandi, N. M. P. R., Sutanegara, S. W. D., & Sucipta, I. W. (2016). Profil pembesaran tonsil pada pasien tonsilitis kronis yang menjalani tonsilektomi di RSUP Sanglah pada tahun 2013. *E-Jurnal Medika Udayana*, 1–10. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/18112>
- Standring, S., Anand, N., Birch, R., Collins, P., Crossman, A. R., Gleeson, M., Jawaheer, G., Smith, A., Spratt, J. D., Stringer, M. D., Tubbs, R. S., Tunstall, R., Wein, A. J., & Wigley, C. B. (2016). *Gray's anatomy: The anatomical basis of clinical practice*. ELSEVIER.
- Tamara, N., Triansyah, I., & Amelia, R. (2020). Hubungan umur dan jenis kelamin dengan pembesaran tonsil pada penderita tonsilitis kronis di RSUD Dr. Rasidin tahun 2018. *Health and Medical Journal*, 3(1), 29–37. <https://doi.org/10.33854/heme.v3i1.391>
- Todorović, M. M., & Zvrko, E. Z. (2013). Immunoregulatory cytokines and chronic tonsillitis. *Bosnian Journal of Basic Medical Sciences*, 13(4), 230–236. <https://doi.org/10.17305/bjbms.2013.2330>
- Zuhdi, M., Asman, S. T., & Vani, A. T. (2020). Hubungan antara usia dengan ukuran tonsil pada tonsilitis kronis di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Sumatera Barat pada tahun 2017 - 2018. *Health & Medical Journal*, 2(1), 19–28. <https://doi.org/10.33854/heme.v2i1.299>