



# Distribusi tonsilitis kronis pada siswa di SD 1 Ubung Denpasar dan SD 2 Abang Karangasem

DOAJ  
DIRECTORY OF  
OPEN ACCESS  
JOURNALS

CrossMark

I Gusti Ngurah Gede Harrypana,\* Dewa Gede Arta Eka Putra

## ABSTRACT

**Introduction:** Chronic Tonsillitis is a chronic inflammation that affects the entire tonsil tissue. It is due to recurrent inflammation and the most common incidence at the age of primary school children. Chronic tonsillitis affected by many predisposing factors. To determine the distribution of primary students with chronic tonsillitis in rural and urban.

**Method:** This research is a descriptive research using cross sectional design. The samples were all student of SD 1 Ubung Denpasar at urban area and student SD 2 Abang Karangasem at rural area who suffer chronic tonsillitis.

**Result:** Research on SD 2 Abang got higher percentage (17.2%) compared to SD 1 Ubung (12.46%). In SD 2 Abang, there were 40 cases of chronic tonsillitis with the highest distribution at age 10 years (35%), male (55%), with parents last education is senior high school (50%), non-poor economic status (77.5%), size of T2-T2 tonsils (82.5%), and less nutritional status (50%). In SD 1 Ubung, there were 68 students with chronic tonsillitis with the highest distribution at the age of 11 years (36.8%), male (42.6%), with parents last education is senior high school (41.2%), poor economic status (69.1%), T2-T2 tonsil size (77.9%), and normal nutritional status (50%).

**Keywords :** *chronic tonsillitis, predisposing factor, rural and urban*

**Cite This Article:** Harrypana, I.G.N.G., Putra, D.G.A.E. 2019. Distribusi tonsilitis kronis pada siswa di SD 1 Ubung Denpasar dan SD 2 Abang Karangasem. *Medicina* 50(2): 281-286. DOI:10.15562/Medicina.v50i2.605

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Tonsilitis Kronis adalah peradangan kronis yang mengenai seluruh jaringan tonsil. Sering karena peradangan berulang dan insiden tersering pada saat usia anak sekolah dasar. Banyak faktor predisposisi yang mempengaruhi terjadinya tonsilitis kronik. Untuk mengetahui distribusi tonsilitis kronis pada siswa sekolah dasar di pedesaan dan perkotaan.

**Bahan dan Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*). Sampel penelitian adalah seluruh penderita tonsilitis kronis dari siswa SD 1 Ubung Denpasar yang berada daerah perkotaan dan SD 2 Abang Karangasem yang berada di daerah pedesaan.

**Hasil:** Penelitian pada SD 2 Abang didapatkan persentase yang lebih tinggi (17,2%) dibandingkan dengan di SD 1 Ubung (12,46%). Di SD 2 Abang didapatkan 40 kejadian tonsilitis kronis dengan distribusi terbanyak pada umur 10 tahun (35%), lelaki (55%), dengan orang tua pendidikan terakhir SMU (50%), status ekonomi tidak miskin (77,5%), ukuran tonsil T2-T2 (82,5%), dan status gizi kurang (50%). Di SD 1 Ubung didapatkan 68 siswa dengan tonsilitis kronik dengan distribusi terbanyak pada umur 11 tahun (36,8%), lelaki (42,6%), dengan orang tua pendidikan terakhir SMU (41,2%), status ekonomi tidak miskin (69,1%), ukuran tonsil T2-T2 (77,9%), dan status gizi normal (50%).

**Kata kunci :** *Tonsilitis kronis, faktor predisposisi, pedesaan dan perkotaan*

**Cite Pasal Ini:** Harrypana, I.G.N.G., Putra, D.G.A.E. 2019. Distribusi tonsilitis kronis pada siswa di SD 1 Ubung Denpasar dan SD 2 Abang Karangasem. *Medicina* 50(2): 281-286. DOI:10.15562/Medicina.v50i2.605

Departemen/KSM Kesehatan THT-  
KL Fakultas Kedokteran Universitas  
Udayana/RSUP Sanglah Denpasar

\*Correspondence to:  
I Gusti Ngurah Gede Harrypana,  
Departemen/KSM Kesehatan THT-KL  
Fakultas Kedokteran Universitas  
Udayana/RSUP Sanglah Denpasar  
panaharry2214@gmail.com

Diterima: 2019-02-07  
Disetujui: 2019-04-23  
Diterbitkan: 2019-08-01

## PENDAHULUAN

Tonsilitis merupakan peradangan pada tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin Waldeyer. Sebagai bagian dari sistem imun, tonsil membantu tubuh untuk melawan infeksi yang ikut masuk bersama makanan atau minuman dan udara pernapasan. Tapi walau bagaimanapun bakteri atau virus dapat menginfeksi tonsil yang akhirnya akan menyebabkan infeksi pada tonsil yang kita kenal dengan tonsilitis. Tonsilitis

kronis secara umum dapat didefinisikan sebagai suatu proses infeksi dan peradangan yang bersifat menetap. Penyakit ini dapat terjadi akibat serangan ulang tonsilitis akut yang akhirnya dapat menyebabkan perubahan atau kerusakan permanen pada jaringan tonsil. Tonsilitis merupakan penyakit yang sering ditemukan baik pada anak maupun dewasa, akan tetapi lebih sering terjadi pada kelompok usia muda. Penyakit ini juga

merupakan salah satu penyebab ketidakhadiran anak di sekolah.<sup>1-3</sup>

Insiden tonsilitis tertinggi pada usia 5- 10 tahun yang merupakan usia saat anak-anak di sekolah dasar. Mengingat angka kejadian tinggi pada anak sekolah dasar perlu diperhatikan faktor-faktor predisposisi yang menyebabkan kejadian tonsilitis kronik tinggi pada umur tersebut.<sup>4,5</sup> Tonsilitis kronik umumnya terjadi akibat komplikasi tonsilitis akut, terutama yang tidak mendapat terapi adekuat. Selain pengobatan tonsilitis yang tidak adekuat, terdapat faktor predisposisi lain yang menyebabkan tonsilitis kronik. Di antaranya adalah higiene mulut yang buruk, polusi udara, kelelahan fisik, status gizi, daya tahan tubuh, konsumsi jenis makanan, serta status sosial ekonomi keluarga dapat menjadi faktor predisposisi.<sup>6,7</sup> Menurut penelitian Kishve mengenai penyakit THT pada anak di salah satu rumah sakit di pedesaan India, penyakit tonsilitis kronik mayoritas terjadi pada anak perempuan (51,72 %), kelompok usia 5-14 tahun (66,3%), berasal dari status sosial ekonomi rendah 61,2%, dan memiliki ibu yang buta huruf (70,8%).<sup>3</sup>

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai distribusi penderita tonsilitis kronis pada siswa sekolah dasar dan dilakukan pada SD 1 Ubung yang berada di daerah perkotaan, dan SD 2 Abang Karangasem yang berada di daerah pedesaan.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif *cross sectional*. Penelitian ini telah mendapatkan ijin dari bagian THTKL no. 151/UN.14.2.2.IV.1/PSTHT-KL/ 016. Penelitian dilakukan di SD 2 Abang Karangasem pada Sabtu, 23 Juli 2016 dan di SD 1 Ubung Denpasar pada hari Sabtu, 13 Agustus 2016. Subjek penelitian diambil dari siswa SD dari kelas 1 sampai kelas 6 yang dilakukan saat pelaksanaan bakti sosial bagian THT-KL RS Sanglah Denpasar. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *consecutive sampling* yaitu setiap penderita yang memenuhi kriteria inklusi penelitian dimasukkan dalam sampel penelitian. Kriteria inklusi yaitu penderita yang didiagnosis dengan tonsilitis kronis. Kriteria eksklusi yaitu penderita dengan catatan kuesioner tidak lengkap yang meliputi informasi tentang semua variabel yang diteliti. Hasil penelitian dianalisis dan disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel dan narasi.

## HASIL

Penelitian dilakukan di SD 2 Abang pada hari Sabtu, 23 Juli 2016 dan di SD 1 Ubung pada hari Sabtu, 13 Agustus 2016. Didapatkan hasil pada SD 2 Abang sebanyak 40 siswa dengan tonsilitis kronik dari keseluruhan 235 siswa yang diperiksa (17,2%) sedangkan di SD 1 Ubung didapatkan 68

**Tabel 1** Distribusi tonsilitis kronis pada siswa SD 2 Abang dan SD 1 Ubung berdasarkan umur

Umur	SD 2 ABANG		SD 1 UBUNG	
	N	%	N	%
6	3	7,5	3	4,4
7	4	10	6	8,8
8	7	17,5	5	7,4
9	7	17,5	8	11,8
10	14	35,0	12	17,6
11	4	10,0	25	36,8
12	1	2,5	9	13,2
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

**Tabel 2** Distribusi tonsilitis kronis pada siswa SD 2 Abang dan siswa SD 1 Ubung berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	SD 2 Abang		SD 1 Ubung	
	N	%	N	%
Lelaki	22	55	39	57,4
Perempuan	18	45	29	42,6
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

**Tabel 3** Distribusi tonsilitis kronis pada siswa SD 2 Abang dan SD 1 Ubung berdasarkan tingkat pendidikan orang tua

Tingkat pendidikan	SD 2 Abang		SD 1 Ubung	
	N	%	N	%
Tidak sekolah	0	0	0	0
SD	4	10	9	13,2
SMP	5	12,5	11	16,2
SMA	20	50	28	41,2
Perguruan tinggi	11	27,5	20	29,4
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

**Tabel 4** Distribusi siswa SD 2 Abang dan SD 1 Ubung yang menderita tonsilitis kronik berdasarkan status ekonomi orang tua

Status Ekonomi	SD 2 Abang		SD 1 Ubung	
	N	%	N	%
Miskin	9	22,5	21	30,9
Tidak Miskin	31	77,5	47	69,1
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

**Tabel 5** Distribusi siswa SD 2 Abang dengan siswa SD 1 Ubung yang menderita tonsilitis kronis berdasarkan ukuran tonsil

Ukuran Tonsil	SD 2 Abang		SD 1 Ubung	
	N	%	N	%
T2/T2	33	82,5	53	77,9
T3/T3	6	15,0	15	22,1
T4/T4	1	2,5	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

**Tabel 6** Distribusi siswa SD 2 Abang dengan siswa SD 1 Ubung yang menderita tonsilitis kronik berdasarkan status gizi

Status Gizi tonsilitis kronik	SD 2 Abang		SD 1 Ubung	
	N	%	N	%
Kurang	20	50	30	44,1
Normal	16	40	34	50
Lebih	4	10	4	5,9
Obesitas	0	0	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

siswa dengan tonsilitis kronis dari 546 siswa yang diperiksa (12,46 %). Distribusi siswa SD yang menderita tonsilitis kronik di SD 2 Abang dan SD 1 Ubung ditampilkan berdasarkan tabel.

## DISKUSI

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif *cross-sectional* yang dilakukan di SD 2 Abang Karangasem dan SD 1 Ubung Denpasar. Penelitian

ini dilakukan di SD 2 Abang yang terletak di daerah pedesaan dan SD 1 Ubung yang terletak di tengah kota. Penelitian di SD 2 Abang didapatkan 40 siswa dengan tonsilitis kronik dan di SD 1 Ubung didapatkan 68 siswa tonsilitis kronik masuk sebagai sampel, kemudian dilakukan pengumpulan data yang terkait dan pengolahan terhadap data tersebut secara analisis deskriptif. Di SD 2 Abang yang terletak di daerah pedesaan didapatkan persentase yang lebih tinggi (17,2%)

dibandingkan dengan di SD 1 Ubung yang terletak di pertengahan kota (12,46%).

Berdasarkan umur, di SD 2 Abang didapatkan tertinggi pada umur 10 tahun yaitu sebanyak 14 orang atau sebesar 35% dan di SD 1 Ubung didapatkan pada umur 11 tahun sebanyak 12 orang atau sebesar 36,2 %. Tonsilitis kronis memang kebanyakan terjadi pada usia anak-anak. Penelitian Ivan Maulana dkk,<sup>9</sup> di RSUP dr. M. Djamil Padang tahun 2013 didapatkan pasien dengan tonsilitis kronik pada kelompok umur 10-14 tahun (50%). Penelitian Sapitri dkk. di RSUP Raden Matta Her Jambi tahun 2013 mendapatkan kejadian tonsilitis kronis terbanyak pada kelompok umur 5-14 tahun (50%).<sup>4</sup> Penelitian Khasanov dkk. di Rusia mengenai prevalensi tonsilitis kronis pada keluarga, didapatkan 335 anak usia 1-15 tahun dari 321 keluarga mengalami tonsilitis kronis.<sup>7</sup> Penelitian Farokah di 3 buah sekolah dasar di Semarang ditemukan usia anak yang terbanyak adalah 8 tahun (69,8%).<sup>1</sup> Terdapat banyak persamaan kisaran umur antara beberapa penelitian di atas yaitu di antara umur 5-14 tahun. Banyak faktor yang menyebabkan tonsilitis kronis lebih sering terjadi pada usia tersebut. Aktivitas imunologi terbesar tonsil ditemukan pada usia 3-10 tahun.<sup>10</sup> Gambaran respons imun selular pada tonsilitis kronis menunjukkan terjadinya peningkatan deposit antigen pada jaringan tonsil. Hal ini menyebabkan peningkatan regulasi sel-sel imunokompeten yang terjadi terus menerus. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan insiden sel yang mengekspresikan IL-1b, TNF-a, IL-6 IL-8, IL-2, INF-y, IL-10 dan IL-4. Pada usia sekolah, mulai dari usia 5 tahun, anak lebih rentan terkena infeksi virus dan bakteri dari lingkungan sekitarnya. Salah satu faktor predisposisi timbulnya tonsilitis kronis adalah beberapa jenis makanan, hal ini disebabkan karena anak mengonsumsi makanan seperti pemanis buatan, mengandung bahan pengawet dan perawatan mulut yang tidak baik. Makanan tersebut banyak dan sangat mudah didapatkan di sekolah-sekolah bahkan sampai ke daerah pedesaan.<sup>9,10</sup>

Pada penelitian ini didapatkan tonsilitis kronis lebih banyak pada anak lelaki baik itu di SD 2 Abang yaitu sebanyak 22 siswa atau 55 % dan di SD 1 Ubung sebanyak 39 siswa atau 57,4%. Pada tahun 2013, Sembiring dkk. melakukan penelitian di RSUP Prof. dr. R.D. Kandou didapatkan jenis kelamin lelaki sebanyak 55% dan perempuan 45%. Begitu juga pada penelitian Ugras dan Ahmed didapatkan pada lelaki 66 pasien (55%) dan pada perempuan 54 (45%) dari 120 pasien tonsilitis kronis.<sup>6,12</sup> Pada penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Serawak di Malaysia diperoleh 657 data penderita tonsilitis kronis dan didapatkan pada

pria 342 (52%) dan wanita 315 (48%).<sup>11</sup> Sebaliknya penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pravara di India dari 203 penderita tonsilitis kronis, sebanyak 98 (48%) berjenis kelamin pria dan 105 (52%) berjenis kelamin wanita.<sup>9</sup> Ada perbedaan dari beberapa penelitian mengenai jenis kelamin yang dominan mengalami tonsilitis kronis. Pada penelitian Abouzied dan Emad terkait perbedaan jenis kelamin pada pasien tonsilitis kronis, dikemukakan beberapa teori mengenai perbedaan jenis kelamin pada kejadian tonsilitis kronis.<sup>9</sup> Hasil yang didapatkan dari penelitian ini ditemukan bahwa tidak adanya keterlibatan faktor genetik dan budaya pada perbedaan jenis kelamin yang sering mengalami tonsilitis kronis. Dapat disimpulkan bahwa belum ditemukan adanya faktor yang mempengaruhi perbedaan jenis kelamin pada tonsilitis kronis. Hal ini kemungkinan hanya pengaruh populasi dalam suatu penduduk terkait dominasi jenis kelamin tertentu terhadap kejadian tonsilitis kronis, baik lelaki maupun perempuan.<sup>9</sup>

Berdasarkan tingkat pendidikan orang tua siswa didapatkan siswa yang menderita tonsilitis kronis di SD 2 Abang dan SD 1 Ubung yang terbanyak adalah orang tua dengan pendidikan terakhir SMU yaitu 20 siswa atau 50% di SD 2 Abang dan 28 siswa atau 41,2 % di SD 1 Ubung. Sama didapatkan juga pada penelitian Rudi R dan Juni N di Puskesmas Gatak, Surakarta dimana tingkat pendidikan yang paling dominan adalah responden dengan pendidikan SMA/ sederajat pada kejadian ISPA terbanyak pada balita.<sup>15</sup> Status pendidikan orang tua dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejadian sakit pada anaknya. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah cenderung kurang memahami tentang pencegahan terhadap terjadinya infeksi saluran nafas termasuk tonsilitis dan cara penanganannya. Hal itu yang menyebabkan orang tua membiarkan terjadi infeksi berulang yang mengakibatkan terjadinya tonsilitis kronis.<sup>3,13</sup>

Berdasarkan status ekonomi orang tua siswa didapatkan siswa yang menderita tonsilitis kronis di SD 2 Abang dan SD 1 Ubung terbanyak berasal dari orang tua dengan status ekonomi tidak miskin yaitu di SD 2 Abang sebanyak 31 orang atau 77,5 % dan SD 1 Ubung sebanyak 47 orang atau 69,1 %. Hal ini berlawanan dengan penelitian Sanjay S Khive dkk,<sup>3</sup> di India dimana didapatkan prevalensi kejadian infeksi saluran nafas termasuk tonsilitis kronis didapatkan pada pasien dengan status sosial ekonomi rendah yaitu sebesar 61,2 %. Keadaan sosial ekonomi terutama kemiskinan sangat mempengaruhi terjadinya infeksi saluran nafas atas termasuk tonsilitis. Faktor sosial ekonomi yang rendah akan mempengaruhi pola hidup mereka

sehari-hari. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya tonsilitis kronis pada status ekonomi yang rendah seperti keadaan tempat tinggal, nutrisi, cara memasak, dan sikap anggota keluarga terhadap kebersihan keluarga dan perseorangan. Tempat tinggal yang tidak memadai dengan tidak terjaminnya ventilasi dan kebersihan dapat mempermudah pertumbuhan bakteri patogen dan kepadatan hunian akan mempermudah terjadinya penyebaran infeksi. Keadaan ekonomi yang rendah juga dapat mempengaruhi status gizi dan daya tubuh anak sehingga mudah terserang infeksi berulang.<sup>3,11</sup>

Ukuran tonsil pada siswa SD yang menderita tonsilitis kronis pada penelitian ini adalah T2-T2 baik itu di SD 2 Abang sebanyak 33 siswa atau 82,5% maupun di SD 1 Ubung sebanyak 53 siswa atau 77,9% tentunya dengan gambaran tonsilitis kronik yaitu dengan kriptas melebar atau adanya detritus. Ini sesuai dengan penelitian Farokah terhadap anak SD dimana didapatkan sebanyak 83 siswa dengan ukuran tonsil T2, sementara 62 siswa dengan ukuran tonsil T3 dan tidak didapatkan siswa dengan ukuran tonsil T4.<sup>1</sup> Berbeda dengan penelitian Ivan Maulana tahun 2013 dan Nikhlag tahun 2011 dimana penelitian dilakukan di rumah sakit didapatkan penderita dengan ukuran tonsil T3-T3 yang terbanyak.<sup>8,9</sup> Beberapa penelitian di atas memiliki perbedaan mengenai ukuran tonsil yang dominan ditemukan pada anak. Data pasti belum ditemukan kenapa terdapat perbedaan antara beberapa penelitian ini. Salah satu faktor pembesaran pada tonsil karena pengaruh infeksi pada tonsil.<sup>8</sup> Ukuran tonsil membesar akibat hiperplasia parenkim atau degenerasi fibrinoid dengan obstruksi kriptas tonsil. Infeksi yang berulang dan sumbatan pada kriptas tonsil mengakibatkan peningkatan stasis debris maupun antigen di dalam kriptas, juga terjadi penurunan integritas epitel kriptas sehingga memudahkan bakteri masuk ke parenkim tonsil. Bakteri yang masuk ke dalam parenkim tonsil akan mengakibatkan terjadinya infeksi tonsil. Pada tonsilitis kronis bisa ditemukan bakteri yang berlipat ganda. Bakteri yang menetap di dalam kriptas tonsil.<sup>9</sup> Perbedaan ukuran tonsil juga didasarkan pada saat kapan penelitian itu dilakukan. Pada penelitian pada siswa SD di sekolah akan banyak ditemukan keadaan tonsilitis kronis yang ukurannya belum menimbulkan keluhan; sedangkan penelitian yang dilakukan di rumah sakit adalah penderita tonsilitis yang menimbulkan keluhan sehingga biasanya ukurannya T3 atau T4.<sup>8,9</sup>

Berdasarkan status gizi didapatkan siswa dengan tonsilitis kronik di SD 2 Abang terbanyak dengan status gizi kurang yaitu 20 siswa atau 50% dan di SD 1 Ubung terbanyak dengan status gizi normal yaitu 34 siswa atau 50%. Hasil pada SD 2 Abang ini sesuai dengan penelitian Farokah dkk. pada penelitian

anak SD di Surakarta yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara status gizi kurang dengan kejadian tonsilitis kronis.<sup>11,14</sup> Tonsilitis banyak disebabkan oleh virus yang harus ditangani secara simtomatis dan dengan meningkatkan daya tahan tubuh. Kejadian kekurangan zat gizi makanan akan sangat mempengaruhi daya tahan tubuh utamanya terhadap penyakit.<sup>1,13,16</sup>

Penelitian pada SD 2 Abang yang berada daerah pedesaan didapatkan persentase yang lebih tinggi (17,2%) dibandingkan dengan di SD 1 Ubung yang terletak di perkotaan (12,46%). Di SD 2 Abang didapatkan 40 kejadian tonsilitis kronis dengan distribusi terbanyak pada umur 10 tahun (35%), lelaki (55%), dengan orang tua pendidikan terakhir SMU (50%), status ekonomi tidak miskin (77,5%), ukuran tonsil T2-T2 (82,5%), dan status gizi kurang (50%). Di SD 1 Ubung didapatkan 68 siswa dengan tonsilitis kronik dengan distribusi terbanyak pada umur 11 tahun (36,8%), lelaki (42,6%), dengan orang tua pendidikan terakhir SMU (41,2%), status ekonomi tidak miskin (69,1%), ukuran tonsil T2-T2 (77,9%), dan status gizi normal (50%). Melihat data yang dikumpulkan pada kedua SD dimana SD 2 Abang yang berada di daerah pedesaan dan SD 1 Ubung yang berada di pertengahan kota, hampir tidak ada perbedaan distribusi kejadian tonsilitis kronis di daerah pedesaan dan perkotaan. Hal-hal yang mempengaruhi untuk kejadian tonsilitis kronis seperti faktor makanan, polusi udara, asap rokok pun hampir sama antara di pedesaan dan perkotaan di Bali. Ini dikarenakan pembangunan di Bali hampir merata sampai ke pelosok pedesaan kabupaten di Bali.<sup>15,16</sup>

## SIMPULAN

Penelitian pada SD 2 Abang yang berada di daerah pedesaan didapatkan persentase yang lebih tinggi (17,2%) dibandingkan dengan di SD 1 Ubung yang berada di pertengahan kota (12,46%). Di SD 2 Abang didapatkan 40 kejadian tonsilitis kronis dengan distribusi terbanyak pada umur 10 tahun (35%), lelaki (55%), dengan orang tua pendidikan terakhir SMU (50%), status ekonomi tidak miskin (77,5%), ukuran tonsil T2-T2 (82,5%), dan status gizi kurang (50%). Di SD 1 Ubung didapatkan 68 siswa dengan tonsilitis kronik dengan distribusi terbanyak pada umur 11 tahun (36,8%), lelaki (42,6%), dengan orang tua pendidikan terakhir SMU (41,2%), status ekonomi tidak miskin (69,1%), ukuran tonsil T2-T2 (77,9%), dan status gizi normal (50%).

## SARAN

Penelitian tentang distribusi penderita tonsilitis kronis pada anak SD ini merupakan data dasar

tonsilitis kronis untuk penelitian yang lebih spesifik. Data dasar ini dapat ditindak lanjuti dengan melakukan penelitian perbandingan tonsilitis kronis di daerah pedesaan dan perkotaan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Kepala Sekolah SD 2 Abang dan SD 1 Ubung atas kerja sama dan bantuannya, kepada dr. Dewa Gede Arta Eka Putra Sp.THT-KL(K) FICS atas bimbingannya serta kepada seluruh siswa SD 2 Abang dan SD 1 Ubung atas kesediaan dan kerja samanya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Farokah, Suprihati, Suyitno S. Hubungan tonsilitis kronik dengan prestasi belajar pada siswa kelas II sekolah dasar di Kota Semarang. Dalam: Farokah penyunting. *Cermin Dunia Kedokteran, Semarang*; 2007. h.87-92
2. Tom L.W.C. dan Ian N. Jacobs. Diseases Of The Oral Cavity, Oropharynx, And Nasopharynx. Dalam: Ballenger JJ, Penyunting. *Manual of Otorhinolaryngology Head And Neck Surgery*, 2003. h. 369-72.
3. Kishve SP, Kumar N, Kalakoti P. Ear, Nose and throat disorders in paediatric patients at a rural hospital in India. *Australasian Medical Journal*. 2010;3(12):786-90.
4. Sapitri V, Yunaldi, Umi R. Karakteristik Penderita Tonsilitis Kronis Yang Diindikasikan Tonsilektomi Di RSUD Raden Mattaher Jambi.2013. (diakses tanggal 14 Mei 2015). Diunduh dari: <http://www.online-journal.unja.ac.id>
5. Novialdi N dan Rusli M. Mikrobiologi Tonsilitis Kronis. 2011. (diakses tanggal 14 Mei 2015). Diunduh dari: <http://www.repository.unand.ac.id>
6. Sembiring RO, Porotou J, dan Waworuntu O. Identifikasi Bakteri Dan Uji Kepekaan Terhadap Antibiotik Pada Penderita Tonsilitis Di Poliklinik THT-KL BLU RSU Prof. DR. D. Kandau Manado Periode November 2012-Januari 2013. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, Volume 1, Nomor 2, Juli 2013.(diakses tanggal 14 Mei 2015). Diunduh dari: <http://www.ejournal.unsrat.ac.id>
7. Khasanov SA, Asrorov AA. Prevalence of Chronic Family Tonsilitis and Its Prevention. *Vestn Otorinolaryngology*. 2006;4:38-40
8. Abouzied A, Emad M. Sex Differences in Tonsilitis. *Dalhousie Medical Journal*. 2008;35(1):8-10
9. Ivan M, Novialdi. Karakteristik Pasien Tonsilitis Kronis pada Anak di Bagian THTKL RSUP Dr. M. Djamil Padang 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*.2016;5(2): 436-42
10. Sari L.T. Faktor Pencetus Tonsilitis Pada Anak Usia 5-6 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten. 2014. (diakses tanggal 15 mei 2016). Diunduh dari: <http://www.eprint.ums.ac.id>
11. Amalia N. Karakteristik Penderita Tonsilitis Kronis Di Bagian THT-KL RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2009. Edan : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara;2011. (diakses tanggal 14 Mei 2016). Diunduh dari: <http://www.repository.usu.ac.id>
12. Ugras S dan Ahmet K. Chronic Tonsilitis Can Be Diagnosed With Histopathologic Findings. *Eur J Gen Med*. 2008;5(2):95-103
13. Pandaleng Andre Ch.T., R.E.C.Tumbel, dan Julied Dehoop. Penderita Tonsilitis Di Poliklinik THT-KL BLU RSUP Prof.DR.R.D.Kandou Manado Januari 2010-Desember 2012. *Jurnal e-Clinic (eCI)*, Volume 2, Nomor 2, Juli 2014. (diakses tanggal 14 Mei 2016). Diunduh dari: <http://www.download.portalgaruda.org/article.pdf>
14. Tom L.W.C. dan Ian N. Jacobs. Diseases Of The Oral Cavity, Oropharynx, And Nasopharynx. In: *Ballenger's Manual of Otorhinolaryngology Head And Neck Surgery*,2003:369-72.
15. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2007, Departemen kesehatan Republik Indonesia, 2008
16. Rudi R dan Juni N, Hubungan antara pendidikan formal dan pengetahuan orang tua tentang ISPA pada balita di Puskesmas Gatak, Surakarta, 2015. (diakses tanggal 14 Mei 2016). diunduh dari : [www.eprints.ums.ac.id](http://www.eprints.ums.ac.id)



This work is licensed under a Creative Commons Attribution