

HUBUNGAN USIA DAN KONSUMSI MAKANAN DENGAN GEJALA TONSILITIS PADA PASIEN POLI THT RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO

Malahayati Rusli Bintang¹, Miralza Diza², Alda Rizky³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Batam, malahayatiruslibintang@univbatam.ac.id

²Fakultas Kedokteran Universitas Batam, miralzadiza@univbatam.ac.id

³Fakultas Kedokteran Universitas Batam, aldarizky1234@gmail.com

ABSTRACT

Background: Tonsillitis is the inflammation of the palatine tonsils caused by bacterial infection of class A *Streptococcus* & B *Hemolyticus* which the infection spreads through the air, hands and kisses. Epidemiological data of ENT disease in seven provinces in Indonesia in September 2012 showed the prevalence of chronic tonsillitis was the second rank to the acute nasopharyngitis, which was 3.8%. **Methods:** This study used a cross sectional study design. The sampling technique was accidental sampling with a sample of 37 respondents. The research was carried out on 15-21 November 2021. Univariate analysis is presented in the frequency distribution table and bivariate analysis using Chi-Square test. **Results:** The characteristics of the respondents were 22 people (59.4%) female and 15 people were male (40.5%). There were 21 people (56.7%) aged 3-20 years old and aged 21-60 years old 16 people (43.3%). Consuming risky foods as many as 20 people (54.1%) and eating non-risk foods as many as 17 people (45.9%). There were 19 people with tonsillitis symptoms (51.3%) and 18 people with no tonsillitis symptoms (48.7%). There was a significant relationship between age and symptoms of tonsillitis ($p = 0.03$; $PR = 4.40 (1.09-17.72)$), and there was a significant relationship between food consumption and symptoms of tonsillitis ($p = 0.01$; $PR = 5.60 (1.36-23.05)$). **Conclusion:** There was a significant relationship in which age over 20 years would reduce the occurrence of tonsillitis symptoms and consuming low risk food reduce would the occurrence of tonsillitis symptoms at outpatient ENT polyclinic of H. Hanafie Muara Bungo Hospital.

Keywords: Tonsillitis, food consumption, symptoms

ABSTRAK

Latar Belakang: Tonsilitis adalah peradangan tonsil palatina yang disebabkan oleh suatu infeksi bakteri golongan A *Streptococcus* & B *Hemolitikus* dengan penyebaran infeksi melalui udara, tangan dan ciuman. Data epidemiologi penyakit THT di tujuh provinsi di Indonesia pada bulan September tahun 2012 menunjukkan prevalensi tonsilitis kronik adalah yang tertinggi setelah nasofaringitis akut yaitu sebesar 3,8%. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional study*. Teknik pengambilan sample adalah *accidental* sampling dengan sample berjumlah 37 responden. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 15-21 November 2021. Analisis univariat disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil:** Terdapat karakteristik responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (59,4%) dan laki-laki sebanyak 15 orang (40,5%). Berusia 3-20 tahun sebanyak 21 orang (56,7%) dan berusia 21-60 tahun sebanyak 16 orang (43,3%). Mengonsumsi makanan berisiko sebanyak 20 orang (54,1%) dan mengonsumsi makanan tidak berisiko sebanyak 17 orang (45,9%). Bergejala tonsilitis sebanyak 19 orang (51,3%) dan yang tidak bergejala tonsilitis sebanyak 18 orang (48,7%). Ada hubungan yang signifikan antara usia dengan gejala tonsilitis ($p = 0,03$; $PR = 4,40 (1,09-17,72)$), dan ada hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan dengan gejala tonsilitis ($p = 0,01$; $PR = 5,60 (1,36-23,05)$). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan dimana usia lebih dari 20 tahun akan menurunkan terjadinya gejala tonsilitis dan konsumsi makanan yang tidak berisiko dapat menurunkan terjadinya gejala

tonsilitis pada pasien poli THT RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

Kata Kunci: Tonsilitis; Konsumsi makanan; Gejala

PENDAHULUAN

Seiring dengan perkembangan zaman, sekarang ini banyak juga masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat, dari berbagai macam penyakit infeksi maupun penyakit lainnya, beberapa kelainan atau penyakit dapat terjadi pada kavum oris sebagai tempat pertama kali masuknya makanan ke dalam tubuh manusia, salah satunya adalah peradangan pada tonsil palatina atau tonsilitis.

Tonsilitis adalah peradangan pada tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin *waldeyer* yang paling sering disebabkan oleh *virus Epstein Barr*, penyebaran infeksi melalui udara (*air borne, droplet*) tangan dan ciuman. Tonsilitis dapat diklasifikasikan berdasarkan lama terjadinya sebagai tonsilitis akut dan tonsilitis kronik. Tonsilitis akut adalah peradangan pada tonsil yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus yang terjadi dalam waktu kurang dari 3 minggu. Tonsilitis kronis adalah kondisi di mana terjadi pembesaran tonsil disertai dengan serangan infeksi yang berulang-ulang (Nizar, Qamariah, & Muthmainnah, 2016).

Peradangan pada tonsil yang disebabkan oleh bakteri disertai juga dengan gejala nyeri tenggorokan dan suhu tubuh meningkat. Tenggorokan akan terasa nyeri sehingga penderita sulit untuk menelan dan keadaan umumnya lemah. Tonsil tampak memerah dan bengkak dan kriptanya biasanya tertutup oleh lapisan fibrosa atau purulen, yang tampak sebagai titik-titik putih atau garis putih. Kelenjar leher biasanya membesar sehingga dirasakan nyeri (P. Van den Broek, L. Feenstra. Debruyne, F. Marres, 2011)

World health organization (WHO) tidak mengeluarkan data mengenai jumlah kasus tonsilitis di dunia, namun WHO memperkirakan 287.000 anak di bawah 15 tahun mengalami tonsilioadenoidotomi dan tonsilektomi, dimana yang mengalami

tonsilioadenoidotomi berjumlah 248.000 anak (86,4%) dan 39.000 lainnya (13,6%) hanya menjalani tonsilektomi saja. (Ramadhan, Sahrudin, & Ibrahim, 2017) Dalam penelitian yang dilakukan di Inggris oleh Kraft et al (2014) ditemukan bahwa kejadian sakit tenggorokan rekuren sebesar 100 per 1000 populasi per tahun dan lebih sering terjadi pada anak-anak. (Kraft, 2011)

Berdasarkan data epidemiologi penyakit THT di tujuh provinsi di Indonesia pada bulan September 2012, prevalensi tonsilitis kronik adalah yang tertinggi setelah nasofaringitis akut yaitu sebesar 3,8% dan pada tahun 2012-2013 di Indonesia jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang disebabkan tonsilitis berjumlah sebanyak ±55.383 orang sedangkan pasien rawat inap yang disebabkan tonsilitis berjumlah ±37.835 orang. (Ramadhan et al., 2017)

Menurut data yang dikeluarkan oleh RSUD Raden Mattaher Jambi, diketahui bahwa jumlah kunjungan penderita tonsilitis adalah yang tertinggi pada tahun 2011 sebanyak 789 dari 1.114 jumlah kunjungan Poli THT RSUD Raden Mattaher Jambi. Tonsilitis Kronis terbanyak terjadi pada anak dan remaja dengan kisaran umur 5 – 14 tahun (50%). (Sapitri, 2013) Penelitian yang dilakukan Mustofa (2019) di RSPBA Bandar Lampung didapatkan hasil bahwa pasien tonsilitis terbanyak adalah kelompok umur kurang dari 18 tahun sebanyak 73 orang (66,9%) (Mustofa & Susanti, 2020).

Usia merupakan salah satu faktor terjadinya tonsilitis karena fungsi tonsil akan meningkat pada umur 3 tahun kemudian menurun dan akan mengalami peningkatan lagi pada umur 10 tahun, kemudian ukuran tonsil yang membesar akan meningkat lagi pada umur 11-20 tahun dan kemudian akan mengalami penurunan sejalan dengan bertambahnya usia, sehingga pada usia anak-

anak lebih rentan untuk terjadinya infeksi.

Kebiasaan mengonsumsi makanan yang tidak sehat, seperti makanan berminyak dan makanan yang mengandung MSG (*Monosodium Glutamat*) secara terus menerus dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Minyak goreng ditentukan oleh titik asapnya yaitu suhu pemanasan sampai terbentuknya akrolein yang tidak diinginkan oleh tubuh yang dapat menimbulkan gejala tonsilitis. MSG adalah bentuk garam dari asam glutamate, yang juga termasuk bahan tambahan pangan yang sering dimanfaatkan oleh masyarakat Indonesia sebagai penyedap rasa, penggunaan glutamat dosis tinggi dikaitkan dengan berbagai variasi kelainan neuroendokrin dan sistem kekebalan tubuh. Selain itu terlalu banyak mengonsumsi air dingin juga dapat memicu meradang tonsil, karena air dingin dapat merenggangkan dan merangsang sel epitel pada tonsil sehingga jika dikonsumsi secara terus menerus dapat membuat tonsil menjadi hipertrofi.

Dari penjelasan di atas dapat kita simpulkan bahwasanya penyakit tonsilitis masih sering terjadi di masyarakat. Diketahui juga peranan usia dan konsumsi makanan sangat berperan terhadap penyakit tonsilitis. RSUD H.Hanafie di Kabupaten Muara Bungo merupakan lokasi akan dilakukannya penelitian ini karena berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti, tonsilitis adalah penyakit terbanyak pada pasien yaitu berjumlah 158 kasus di Poli THT RSUD H. Hanafie Muara Bungo pada periode Januari 2021 - Mei 2021.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik membahas hubungan usia dan konsumsi makanan dengan gejala tonsilitis pada pasien Poli THT RSUD H.Hanafie Muara Bungo.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dan konsumsi makanan dengan gejala tonsilitis pada pasien Poli THT RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan metode

observasional yang bersifat analitik dengan desain atau pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah Populasi pada penelitian ini yaitu semua pasien yang berkunjung di Poli THT RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2021 yang berjumlah 158 pasien dengan teknik sampling *non probability sampling* dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling* dimana siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data yang berjumlah 37 responden.

Penelitian ini dilaksanakan di Poli THT RSUD H. Hanafie Muara Bungo pada tanggal 15-21 November 2021 dengan menggunakan data primer dan sekunder, Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 1
Analisis Univariat Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Perempuan	22	59,4
Laki-laki	15	40,6
Jumlah	37	100

Berdasarkan **Tabel 1** diketahui jumlah responden pada penelitian ini, sebanyak 22 responden (59,4%) diantaranya adalah berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 15 responden (40,6%) diantaranya adalah berjenis kelamin laki-laki.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tamara pada pasien Poli THT RSUD dr. Rasidin tahun 2018 dimana pasien yang memiliki gejala tonsilitis wanita lebih banyak dibandingkan laki-laki yaitu 36 kejadian (51,4%) pada wanita dan 34 kejadian (48,65) pada laki-laki (Tamara, Triansyah, & Amelia, 2021). Hasil yang berbeda

didapatkan dari penelitian yang dilakukan Sembiring et al tahun 2013 di poliklinik THT BLU RSUP Prof. dr. R. D Kandou dari 20 responden dengan usia mayoritas 1-12 tahun didapatkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 55% sedangkan yang berjenis kelamin perempuan 45% (Sembiring, 2014).

B. Analisis Univariat

1. Usia

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
3-20	21	56,7
21-60	16	43,3
Jumlah	37	100

Berdasarkan **Tabel 2** diketahui jumlah responden pada penelitian ini yang berusia 3-20 tahun sebanyak 21 responden (56,7%) dan responden yang berusia 21-60 tahun sebanyak 16 responden (43,3%). Pada penelitian ini frekuensi jumlah responden yang berusia 3-20 tahun lebih banyak dibandingkan responden yang berusia 21-60 tahun dengan selisih jumlah 6 responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri (2018) di Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang yang menunjukkan bahwa distribusi frekuensi penderita tonsilitis yang berusia kurang dari 20 tahun adalah sebanyak 60%, dimana rentang usia sampel yang ditelitinya adalah 5-41 tahun (Netty Triani Putri, 2018).

2. Konsumsi Makanan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Makanan

Konsumsi Makanan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Beresiko	20	54,1
Tidak Beresiko	17	45,9
Jumlah	37	100

Berdasarkan **Tabel 3** diketahui dari 37

responden didapatkan hasil sebanyak 20 responden (54,1%) diantaranya memiliki kebiasaan konsumsi makanan berisiko dan sebanyak 17 responden (45,9%) diantaranya adalah tidak memiliki kebiasaan konsumsi makan yang berisiko. Dari responden disimpulkan bahwa responden memiliki kebiasaan makan berisiko.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ringgo (2019) terhadap anak sekolah dasar di Bandar Lampung didapatkan hasil bahwa dari 87 siswa yang menjadi responden, 77 siswa (88,5%) diantaranya memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan yang berisiko dan 10 siswa (11,5%) diantaranya tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan yang berisiko (Alfarisi & Damayanti, 2019). Penelitian yang dilakukan Manurung (2016) pada remaja putri di Akper Imelda didapatkan hasil bahwa sebanyak 59 responden (89,4%) diantaranya memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan berisiko berupa makanan pedas dan berminyak sehingga dapat menyebabkan terjadinya tonsilitis (Manurung, 2016).

3. Gejala Tonsilitis

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gejala Tonsilitis

Gejala Tonsilitis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	19	51,3
Tidak	18	48,7
Jumlah	37	100

Berdasarkan **Tabel 4** didapatkan hasil sebanyak 19 responden (51,3%) diantaranya bergejala tonsilitis dan sebanyak 18 responden (48,7%) diantaranya adalah tidak bergejala tonsilitis.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2017) pada anak di SDN 005 Sungai Pinang Kecamatan Sungai Pinang Samarinda yang berjumlah 265 responden didapatkan hasil bahwa sebanyak 139 responden (52,6%) diantaranya mengalami gejala tonsilitis dan sebanyak 128

responden (47,4%) diantaranya tidak mengalami gejala tonsilitis (Whyuni & Yuliawati, 2017).

Gejala utama tonsilitis adalah penderita mengalami sakit tenggorokan kemudian sebagai respon tubuh terhadap infeksi, suhu

tubuh meningkat, mengigil, serta rasa tidak enak badan dan juga biasanya disertai dengan batuk. Tanda dan gejala lainnya yang dapat ditemui adalah adanya pembengkakan kelenjar getah bening di leher, sakit di telinga atau leher.

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Antara Usia dengan Gejala Tonsilitis

Tabel 5
Hubungan antara Usia dengan Gejala Tonsilitis

Usia	Gejala Tonsilitis				Jumlah		P-Value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak					
	f	%	f	%	f	%		
3-20 Tahun	14	37,8	7	18,9	21	56,7	0,03	4,40 (1,09-17,72)
21-60 Tahun	5	13,5	11	29,8	16	43,3		
Jumlah	19		18		37	100		

Berdasarkan **Tabel 5** menunjukkan hasil uji *chi-square* dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara usia dan gejala tonsilitis pada pasien Poli THT RSUD H.Hanafie Muara Bungo. Dari hasil uji diperoleh *p* value = 0,03 (< 0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan gejala tonsilitis. Pada tabel tersebut juga didapatkan nilai prevalence ratio sebesar 4,40 dengan interval kepercayaan (CI) 95% 1,09-17,72 yang berarti bahwa pasien yang berusia kurang dari 20 tahun merupakan faktor risiko terhadap munculnya gejala tonsilitis sebesar 4,40 kali lebih besar daripada pasien yang berusia lebih dari 20 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2017) tentang hubungan usia dengan gejala tonsilitis pada anak sekolah dasar 005 Sungai Pinang Samarinda, hasil uji *chi-square* pada penelitiannya didapati *p*-value = 0,024 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan gejala tonsilitis.(Whyuni & Yuliawati, 2017)

Penelitian yang dilakukan Putri (2018) di Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang juga menunjukkan 60% dari penderita tonsilitis yang ditelitinya berusia kurang dari 20

tahun, dimana rentang usia sampelnya adalah 5-41 tahun (Netty Triani Putri, 2018).

Aktivitas imun tonsil paling maksimal antara umur 3 sampai 10 tahun, kemudian ukuran tonsil yang membesar meningkat pada umur 11 – 20 tahun dan kemudian mengalami penurunan ukuran sejalan bertambahnya usia, tonsil mulai mengalami involusi pada saat pubertas sehingga produksi antibodi berkurang yang membuat lebih rentan terhadap infeksi pada usia anak dan remaja. Anak dan remaja yang lebih banyak menghabiskan waktu di lingkungan sekolah dan di luar ruangan, sering menderita infeksi saluran pernafasan atas (ISPA). Anak dan remaja usia sekolah juga sering mengonsumsi makanan ringan yang mengandung bahan pengawet, pemanis buatan serta minuman dingin yang dapat menimbulkan iritasi di tenggorokan sehingga dapat memicu timbulnya infeksi tenggorokan ataupun infeksi tonsil, akan tetapi usia berapapun dapat mengalami gejala tonsilitis.(Shalihah, Novialdi, & Irawati, 2015)

Gejala tonsilitis yang paling utama adalah sakit pada tenggorokan, kemudian sebagai respon tubuh terhadap infeksi, suhu tubuh meningkat (demam), mengigil (kedinginan), serta rasa tidak enak badan

(malaise) dan juga biasanya disertai dengan batuk. Tanda dan gejala lainnya yang dapat ditemui adalah adanya pembengkakan kelenjar getah bening di leher, sakit di telinga atau leher (Behrman, Kliegman, & Jenson, 2004).

2. Hubungan Antara Konsumsi Makanan dengan Gejala Tonsilitis

Tabel 6

Hubungan Antara Konsumsi Makanan dengan Gejala Tonsilitis

Konsumsi Makan	Gejala Tonsilitis				Jumlah		P-Value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak					
	f	%	f	%	f	%		
Berisiko	14	37,8	6	16,3	20	54,1	0,01	5,60 (1,36-23,05)
Tidak Berisiko	5	13,5	12	32,4	17	45,9		
Jumlah	19		18		37	100		

Berdasarkan **Tabel 6** didapatkan hasil uji *chi-square* dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara konsumsi makanan dan gejala tonsilitis pada pasien Poli THT RSUD H.Hanafie Muara Bungo. Dari hasil uji diperoleh p value = 0,01 (< 0,05) maka H₀ ditolak dan H_a diterima yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan dengan gejala tonsilitis. Pada tabel tersebut juga didapatkan nilai prevalence ratio sebesar 5,60 dengan interval kepercayaan (CI) 95% 1,36-23,05 yang berarti bahwa pasien yang memiliki kebiasaan konsumsi makanan yang tidak baik merupakan faktor risiko terhadap munculnya gejala tonsilitis sebesar 5,60 kali lebih besar daripada pasien yang memiliki kebiasaan konsumsi makanan yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh siregar (2019) pada anak di SDS Islam Annizam Medan tentang kebiasaan konsumsi makanan dengan gejala tonsilitis, dari hasil uji *chi-square* pada penelitiannya diperoleh nilai p-value 0,000 (< 0,05) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan konsumsi makanan dengan gejala tonsilitis (Siregar, 2019). Penelitian yang dilakukan Mita (2017) tentang analisis faktor risiko tonsilitis kronik yang dilakukannya dengan metode *case-control* terhadap 80 responden di RSUD Tugurejo

Semarang pada bulan Juni 2016 - Februari 2017 diperoleh hasil terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan konsumsi makanan dengan tonsilitis kronik dengan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai p-value < 0,05 yaitu sebesar 0,02 (Mita, 2017).

Sistem kekebalan tubuh dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor eksogen dari lingkungan sekitar seperti makanan yang mengandung zat adiktif atau MSG dosis tinggi, mengonsumsi makanan yang mengandung minyak yang berlebihan, selain itu mengonsumsi minuman dingin juga dapat menimbulkan gejala tonsilitis yaitu penderita mengalami sakit tenggorokan, kesulitan menelan yang disertai dengan nyeri menelan, suhu tubuh meningkat (demam), rasa tidak enak badan (malaise), sakit di telinga atau leher dan juga biasanya disertai batuk (Behrman et al., 2004).

Reseptor glutamat memainkan peran penting dalam patogenesis gangguan yang diinduksi oleh MSG. Limfosit T dapat mengekspresikan beberapa jenis reseptor glutamat yang mengontrol respon imun, aktivasi, maturasi, dan apoptosis atau kematian sel. MSG juga menyebabkan cedera endotel yang menyebabkan kurangnya penyerapan sel darah dan trombosit, penurunan sirkulasi dan pembentukan

thrombus (Siregar, 2019). Mengonsumsi MSG secara berlebihan dapat menimbulkan gejala rasa gatal dan sakit pada tenggorokan (Whyuni & Yuliawati, 2017).

Selain mengonsumsi makanan yang mengandung penyedap rasa, mengonsumsi makanan yang berminyak secara terus menerus juga dapat menimbulkan gejala tonsilitis. Mutu minyak goreng ditentukan oleh titik asapnya yaitu suhu pemanasan minyak sampai terbentuk akrolein yang tidak diinginkan, akrolein inilah yang dapat menyebabkan timbulnya rasa gatal pada tenggorokan (Mita, 2017).

Terlalu banyak mengonsumsi air dingin juga dapat memicu meradangnya tonsil, karena air dingin dapat merangsang dan meregangkan sel epitel pada tonsil sehingga lama kelamaan akan mengakibatkan tonsil hipertrofi (Whyuni & Yuliawati, 2017). Minuman dingin juga dapat menyebabkan terjadinya vasokonstriksi sehingga pembuluh darah mengecil dan jumlah sel darah putih berkurang sehingga memperberat kerja imun tonsil (Sari, Yuli Kusumawati, & Ambarwati, 2014).

KESIMPULAN

1. Karakteristik responden, didapatkan bahwa mayoritas responden adalah berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 22 responden (59,46%).
2. Distribusi frekuensi berdasarkan usia pada pasien yaitu yang berusia 3-20 tahun sebanyak 21 responden (56,7%) dan responden yang berusia 21-60 tahun sebanyak 16 responden (43,3%).
3. Distribusi frekuensi berdasarkan konsumsi makanan pada pasien yaitu sebanyak 20 responden (54,1%) diantaranya memiliki kebiasaan konsumsi makan yang berisiko dan sebanyak 17 responden (45,9%) diantaranya adalah tidak memiliki kebiasaan konsumsi makan yang berisiko.
4. Distribusi frekuensi berdasarkan gejala tonsilitis pada pasien sebanyak 19 responden (51,3%) diantaranya bergejala tonsilitis dan sebanyak 18 responden (48,7%) diantaranya adalah tidak bergejala

tonsilitis.

5. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan gejala tonsilitis pada pasien Poli THT RSUD H. Hanafie Muara Bungo dimana hasil uji ch-square diperoleh p value = 0,03 ($< 0,05$).
6. Terdapat hubungan antara konsumsi makanan dengan gejala tonsilitis pada pasien Poli THT RSUD H. Hanafie Muara Bungo dimana hasil uji ch-square diperoleh p value = 0,01 ($< 0,05$).

SARAN

Perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan jenis dan variabel yang berbeda untuk lebih mengetahui faktor lain yang dapat berhubungan dengan tonsilitis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ucapkan kepada dr. Brain Gantoro, M. Gizi, Sp.GK dan dr. Andi Ipaljri Saputra, M.Kes yang telah memberikan masukan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarisi, Ringgo, & Damayanti, Septiana. (2019). Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Risiko Terjadinya Tonsilitis kronik Pada Anak Sekolah Dasar Di Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 1(2), 187–195. <https://doi.org/10.33024/manuju.v1i2.1407>
- Behrman, Richard E., Kliegman, Robert M., & Jenson, Hal B. (2004). *Nelson textbook of pediatrics* (Vol. 671). Saunders Philadelphia.
- Kraft, Karin. (2011). Naturopathy consultation. Tonsillitis. *MMW Fortschritte Der Medizin*, 153(32–34), 18.
- Manurung, Rostinah. (2016). Gambaran Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Tonsilitis pada Remaja Putri di Akper Imelda Medan Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 2(1), 28–31.
- Mita, Devi Nendes. (2017). *Analisis faktor risiko tonsilitis kronik*. UNIMUS.
- Mustofa, Festy Ladyani, & Susanti, Femina. (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/https://doi.org/10.37148/arteri.v1i3.80>
- Netty Triani Putri, Netty. (2018). *Hubungan Kebiasaan Makan dengan Kejadian Tonsilitis Kronik*. Universitas Andalas.
- Nizar, Muhammad, Qamariah, Nur, & Muthmainnah, Noor. (2016). Identifikasi Bakteri Penyebab Tonsilitis Kronik Pada Pasien Anak Di Bagian Tht Rsud Ulin Banjarmasin. *Berkala Kedokteran*, 12(2), 197–204. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20527/jbk.v12i2.1867>
- P. Van den Broek, L. Feenstra. Debruyne, F. Marres, H. A. .. (2011). Buku Saku Ilmu Kesehatan Tenggorok, Hidung, dan Telinga, 12th edn, Edited by N. In *Iskandar*.
- Ramadhan, Febri, Sahrudin, Sahrudin, & Ibrahim, Karma. (2017). *Analisis faktor risiko kejadian tonsilitis kronis pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017*. Haluoleo University.
- Sapitri, Vivit. (2013). Karakteristik Penderita Tonsilitis Kronis yang diindikasikan Tonsilektomi di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan Universitas Jambi*.
- Sari, Layla Tunjung, Yuli Kusumawati, S. K. M., & Ambarwati, S. Pd. (2014). *Faktor pencetus tonsilitis pada anak usia 5-6 tahun di wilayah kerja puskesmas bayat kabupaten klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sembiring, Rinny Olivia. (2014). Identifikasi Bakteri Dan Uji Kepekaan Terhadap Antibiotik Pada Penderita Tonsilitis Di Poliklinik Tht-Kl Blu Rsu. Prof. Dr. RD Kandou Manado Periode November 2012-Januari 2013. *EBiomedik*, 1(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/ebm.v1i2.3257>
- Shalihah, Annisa Oktaria, Novialdi, Novialdi, & Irawati, Lili. (2015). Hubungan umur, jenis kelamin dan perlakuan penatalaksanaan dengan ukuran tonsil pada penderita tonsilitis kronis di bagian tht-kl RSUP dr. M. Djamil Padang tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.25077/jka.v4i3.365>
- Siregar, Anggita Rahma Agusli. (2019). *Hubungan Faktor Risiko dengan Gejala Tonsilitis pada Anak di SDS Islam Annizam Medan*.
- Tamara, Nike, Triansyah, Irwan, & Amelia, Rinita. (2021). 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/https://doi.org/10.33854/heme.v3i1.391>
- Whyuni, Sri, & Yuliatwati, Ratna. (2017). *Hubungan Usia, Konsumsi Makan dan Hygiene Mulut dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak di SDN 005 Sungai Pinang Kota Samarinda*.