

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan mulai bulan Oktober 2016 sampai dengan Februari 2016. Pada kurun waktu tersebut didapatkan 38 responden penderita tonsilitis kronik yang berobat ke Poliklinik THT-KL RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan 38 responden yang tidak tonsilitis. Karakteristik responden penelitian berdasarkan umur, jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Karakteristik Responden Tonsilitis Kronik

Usia (tahun)	Jenis Kelamin				Total	
	Laki – laki		Perempuan		n	%
	N	%	n	%		
4 – 7	4	10,5	2	5,3	6	15,8
8 – 12	8	21,1	9	23,7	17	44,7
13 – 18	10	26,3	5	13,2	15	39,5
Total	22	57,9	16	42,1	38	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa usia responden yang paling banyak yaitu usia 8 – 12 tahun sebanyak 17 reponden (44,7%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa jumlah responden laki-laki lebih banyak yaitu 22 responden (57,9%).

Tabel 3. Karakteristik Responden Tidak Tonsilitis

Usia (tahun)	Jenis Kelamin				Total	
	Laki – laki		Perempuan			
	n	%	n	%	n	%
4 – 7	2	5,3	1	2,6	3	7,9
8 – 12	7	18,4	7	18,4	14	36,8
13 - 18	8	21,1	13	34,2	21	55,3
Total	17	44,7	21	55,3	38	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa usia responden 13 – 18 tahun memiliki jumlah yang paling banyak yaitu 21 responden (55,3%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak yaitu 21 (53,5%).

2. Gambaran Kualitas Hidup berdasarkan PedsQL (*Pediatric Quality of Life*)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi responden berdasarkan kualitas hidup penderita tonsilitis kronik dan non tonsilitis dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. Kualitas Hidup Responden Tonsilitis Kronik

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	22	57,9
Buruk	16	42,1
Total	38	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden penderita tonsilitis kronik yang memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 22 (57,9%) responden sedangkan yang buruk sebanyak 16 (42,1%) responden.

Tabel 5. Kualitas Hidup Responden Tidak Tonsilitis

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	36	94,7
Buruk	2	5,3
Total	38	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden non tonsilitis lebih banyak memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 36 (94,7%) responden.

3. Hubungan Tonsilitis Kronik dengan Kualitas Hidup Penderita Tonsilitis Kronik

Hubungan tonsilitis kronik dengan kualitas hidup penderita di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6. Hubungan Tonsilitis Kronik dengan Kuaitas Hidup

Tonsilitis	Kualitas Hidup				P – value	RP
	Baik		Buruk			
	n	%	n	%		
Ya	22	36,8	16	63,2	0,000	1,6
Tidak	36	84,2	2	15,8		
Total	58		28			

Hasil uji statistik *Fisher Exact test* denfan $\alpha = 0,05$ diperoleh p value 0,000 artinya pada tingkat kemakmuran 95% terdapat hubungan antara tonsilitis kronik dengan kualitas hidup penderita tonsilitis kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dengan *Ratio Prevalensi* 1,6 (1,235-2,168) artinya anak yang memiliki tonsilitis kronik akan

memiliki peluang 1,6 kali lebih besar mengalami kualitas hidup yang buruk dibanding dengan anak yang tidak tonsilitis.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Poliklinik THT-KL RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan usia responden tonsilitis kronik terbanyak adalah usia 8-12 tahun sebanyak 17 responden (44,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Farokah (2011) di Semarang bahwa responden usia tonsilitis kronik paling banyak pada usia >8 tahun yaitu sebanyak 145 orang (48,2%). Kivse (2009) pada penelitiannya memperoleh data penderita tonsilitis kronik sebanyak 294 (62%) pada kelompok usia 5-14 tahun.

Pada karakteristik responden tonsilitis kronik membuktikan bahwa berdasarkan distribusi jenis kelamin, jumlah penderita tonsilitis kronik laki-laki lebih besar dari perempuan yaitu 22 responden (57,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian Soraya (2012) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden penelitiannya adalah laki-laki 8 (53,3%) sampel.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Serawak di Malaysia diperoleh 657 data penderita tonsilitis kronik didapatkan laki-laki 342 (52%) dan perempuan 315 (48%) (Sing, 2007).

2. Hubungan Tonsilitis Kronik dengan Kualitas Hidup

Hasil uji statistik Chi Square dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh p value 0,000 artinya pada tingkat kemakmuran 95% terdapat hubungan antara tonsilitis kronik dengan kualitas hidup penderita tonsilitis kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Soraya (2012) yang membandingkan responden tonsilitis kronik dan yang tidak menderita tonsilitis kronik terhadap kualitas hidup. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa ada hubungan antara tonsilitis kronik dengan kualitas hidup penderita yang ditandai gejala tonsilitis kronik seperti mendengkur, nyeri menelan, sakit tenggorok, malaise, dan sering demam yang mengganggu kualitas hidup.

Tonsilitis kronik adalah infeksi pada tonsila palatina yang berlangsung setidaknya 3 bulan dengan gejala klinis adalah keluhan yang dirasakan penderita antara lain rasa tidak enak di tenggorok, sakit tenggorok, sulit sampai sakit menelan, tidak enak badan, malaise dan sakit kepala (Effiaty, 2007).

Pada tonsilitis kronik terjadi penurunan fungsi imunitas dari tonsil. Penurunan ditunjukkan melalui peningkatan deposit antigen persisten pada jaringan tonsil sehingga terjadi peningkatan regulasi sel-sel imunokompeten berakibat peningkatan insiden sel yang mengekspresikan TNF- α , IL-1 β , IL-2, IL-6, IL-10, INF- γ , dan IL-8 (Agren, 1995).

Sedangkan menurut Franco dan Rosenfeld (2008) Tonsil dan adenoid hipertrofi yang menyebabkan apnea obstruksi waktu tidur dengan hipoventilasi alveoli, hipoksia dan retensi CO₂ pada malam hari dapat memberikan efek psikologis dan fisiologis. Gejala yang timbul berupa mengantuk pada siang hari (pada saat pelajaran), enuresis, perhatian kurang, kegelisahan, perilaku agresif, berat badan kurang, penurunan fungsi intelektual, dan prestasi belajar kurang.

Menurut WHO tahun 1993, kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam konteks sistem budaya dan nilai dimana mereka hidup berdasar tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran dalam kehidupan. Konsep ini dipengaruhi secara kompleks oleh kesehatan fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial, keyakinan pribadi dan hubungan mereka dengan fitur yang menonjol dari lingkungan mereka (Ngurahani, 2011).

Menurut Hendrawi (2006) pasien yang menderita tonsilitis kronik akan mengalami gangguan kualitas hidup, yang ditandai dengan terganggunya fungsi respirasi dan menelan, meningkatnya biaya perawatan dan kehilangan waktu belajar atau bekerja.

Menurut Serres et al (2000) status kesehatan pada anak yang menderita tonsilitis kronik lebih rendah daripada anak yang sehat, termasuk dari kesehatan umum, fungsi fisik, perilaku, rasa sakit dan emosional.

Penyebab terbanyak dikarenakan anak dengan tonsil dan adenoid hipertrofi dapat mengalami gangguan tidur yang pada derajat berat sampai terjadi apnea obstruksi waktu tidur. Apabila obstruksi tidak total dan aliran udara secara bermakna menjadi turun maka keadaan ini disebut hipopnea yang mana mempunyai efek yang sama dengan apnea dalam mengganggu tidur namun biasanya menghasilkan hipoksia yang lebih ringan. Dalam keadaan hipoksi maka otak adalah organ yang pertama kali terkena akibatnya. Hipoksi dapat menyebabkan mengantuk, gelisah, perasaan sakit yang samar-samar, sakit kepala, anoreksia, mual, takikardi dan hipertensi pada hipoksia yang berat. Gangguan fungsi normal pada penderita tonsilitis kronik dengan hipertrofi dan dampaknya terhadap kualitas hidup telah banyak diteliti. Selain itu Penderita tonsillitis kronik hipertrofi yang terganggu fungsi respirasi dan deglutisi mengalami penurunan kualitas hidup, meningkatkan biaya perawatan kesehatan dan kehilangan waktu untuk sekolah atau bekerja (Serpero, 2010).

Penelitian klinis dapat diketahui dari ukuran tonsil, obstruksi hidung, dan kualitas bicara yang memiliki korelasi buruk. Faktor-faktor inilah yang memberikan dampak pada kualitas hidup. Semakin tinggi gejala penyakit akan menurunkan aktivitas anak, maka dari itu tonsilitis kronik mempengaruhi kualitas hidup.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan yaitu terdapat hubungan antara tonsilitis kronik dengan kualitas hidup

penderita. Seorang yang menderita tonsilitis kronik akan menurunkan kualitas hidup penderita. Tetapi pada penelitian ini mempunyai kelemahan dalam hal jumlah sampel yang sedikit.

C. Kelemahan dan Kesulitan Penelitian

- a. Beberapa penderita tonsilitis kronik tidak bersedia diwawancarai untuk dijadikan responden penelitian.
- b. Ada beberapa responden yang tidak kooperatif dalam menjawab pertanyaan kuesioner tentang kualitas hidup.
- c. Faktor perancu dalam penelitian yang tidak dapat dikendalikan.