

**PERBEDAAN DERAJAT NYERI PASIEN TONSILEKTOMI
METODE DISEKSI DAN METODE GUILLOTINE
DI RSPAU DR. SUHARDI HARDJOLUKITO**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

Pada Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh :

JOANNE SWITASANNY ALEXANGELA

41130037

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA**

2017

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**PERBEDAAN DERAJAT NYERI PASIEN TONSILEKTOMI
METODE DISEKSI DAN METODE GUILLOTINE
DI RSPA DR. SUHARDI HARDJOLUKITO**

Telah dimajukan dan dipertahankan oleh :

JOANNE SWITASANNY ALEXANGELA

41130037

dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter

Fakultas Kedokteran

Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta

dan dinyatakan DITERIMA

untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar

sarjana kedokteran pada tanggal 7 Agustus 2017

Nama Dosen

1. dr. R. Gatot Tirus, Sp.THT-KL
(Dosen Pembimbing I)
2. dr. Sulanto Saleh Danu, Sp.FK
(Dosen Pembimbing II)
3. dr. Endrijati Hardijani, Sp.THT-KL
(Dosen Penguji)

Tanda Tangan



Yogyakarta, _____ 2017

DUTA WACANA

Disahkan Oleh :

Dekan,



Prof. dr. J. W. Siagian, Sp. PA.

Wakil Dekan I Bidang Akademik,



dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc.

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul :

**PERBEDAAN DERAJAT NYERI PASIEN TONSILEKTOMI
METODE DISEKSI DAN METODE GUILLOTINE
DI RSPAU DR. SUHARDI HARDJOLUKITO**

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagai mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 7 Agustus 2017



JOANNE SWITASANNY ALEXANGELA

41130037

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : JOANNE SWITASANNY ALEXANGELA

NIM : 41130037

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksekutif (Non Exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PERBEDAAN DERAJAT NYERI PASIEN TONSILEKTOMI
METODE DISEKSI DAN METODE GUILLotine
DI RSPAU DR. SUHARDI HARDJOLUKITO**

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasi Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 7 Agustus 2017

Yang menyatakan,



Joanne Switasanny Alexangela

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yesus untuk setiap berkat dan pernyataanNya kepada penulis sehingga penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul "Perbedaan Derajat Nyeri Pasien Tonsilektomi Metode Diseksi dan Metode Guillotine di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito" dapat diselesaikan dengan baik. Dalam pembuatan karya tulis ini, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang sudah banyak membantu, membimbing maupun mendukung, yaitu :

1. Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, Sp. PA, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang selalu memberikan semangat dan dukungan doa kepada mahasiswa untuk kelancaran proses penulisan karya tulis ilmiah.
2. dr. R. Gatot Titus, Sp.THT-KL selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan waktunya untuk memberikan masukan dan arahan serta menginspirasi penulis.
3. dr. Sulanto Saleh Danu, Sp.FK selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan waktunya dan selalu sabar dalam membimbing serta mengarahkan penulisan karya tulis ilmiah.
4. dr. Endrijati Hardijani, Sp.THT-KL selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji, memberikan masukan, kritik serta saran sehingga karya tulis ini dapat selesai.
5. dr. Nining Sri Wuryaningsih, Sp.PK dan dr. Bowo Widiasmoko, Sp.PD selaku dosen penilai kelaikan etik yang telah mengijinkan penulis untuk melakukan penelitian guna menyusun karya tulis ilmiah ini.
6. Poli THT Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito yang telah menyediakan tempat untuk penulis meneliti
7. Pasien Poli THT Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito yang meluangkan waktunya membantu penulis dalam belajar dan penyelesaian karya tulis ini.
8. Swasono Rahayu dan Anita Agustine Satumalay selaku orang tua penulis yang selalu mendoakan dan menguatkan serta memberikan semangat saat penulis mengalami kesulitan.
9. Jeanne Switasarry Alexandra selaku kembaran penulis dan Adelia Veneska Switasarra selaku adik penulis yang terus mengingatkan jika muncul rasa malas dalam pengerjaan karya tulis ini dan selalu mendukung serta mendoakan penulis.

10. Teman, sahabat sekaligus saudara penulis yang saling menguatkan selama di FK UKDW dan juga mengingatkan penulis untuk tidak malas dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini Daniasti Wikasitakusuma, Flavia Florentina Putriwardanik, Indah Ayu Simanjuntak, Agustina Dwi Mariani, Angelica Safilia Lentikasari, Putu Wiliska Wilasitha, Clara Yulia Waskito, Lidwina Dewi Setyorini, Citra Wanodya Primaloka, Komang Ayu Savitri, Anggoro Ristianto
11. Alexander Ganda sahabat penulis yang selalu meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam penyelesaian karya tulis ini, Merry Tobing yang selalu menguatkan dan membantu dalam doa
12. Seluruh dosen dan staff di Fakultas Kedokteran UKDW yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan pengajaran, ilmu dan pendidikan kepada penulis.
13. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung terlibat serta memberikan semangat dan doa kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh sebab itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan untuk membangun karya tulis ilmiah yang lebih baik. Besar harapan penulis bahwa karya tulis ilmiah ini dapat berguna untuk banyak pihak. Atas bantuan dan dukungannya, penulis mengucapkan terima kasih

Yogyakarta, 7 Agustus 2017



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Masalah Penelitian	2
1.3. Tujuan Penelitian	2
1.4. Manfaat Penelitian	3
1.4.1. Manfaat Teoritis	3
1.4.2. Manfaat Praktis	4
1.5. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II.TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Tinjauan Pustaka	5
2.1.1. Tonsil.....	5
2.2. Tonsilitis.....	6

2.2.1. Klasifikasi.....	6
2.2.2. Etiologi.....	8
2.2.3. Faktor Resiko	8
2.2.4. Patofisiologi	9
2.2.5. Gejala Klinis.....	9
2.2.6. Kriteria Diagnosis	10
2.2.7. Tatalaksana.....	12
2.2.7.1. Non Tindakan	12
2.2.7.2. Tindakan.....	13
2.2.8. Indikasi Operasi.....	15
2.3. Nyeri.....	18
2.3.1. Definisi Nyeri.....	18
2.3.2. Klasifikasi Nyeri	19
2.3.3. Mekanisme Nyeri	21
2.3.4. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri	22
2.3.5. Macam - macam Penilaian Nyeri	28
2.4. Landasan Teori.....	30
2.5. Kerangka Konsep	31
2.6. Hipotesis.....	32
BAB III. METODE PENELITIAN.....	33
3.1. Desain Penelitian	33
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
3.3. Populasi dan Sampling.....	33

3.3.1. Populasi Penelitian.....	33
3.3.2. Sampel Penelitian.....	34
3.3.3. Kriteria Inklusi.	34
3.3.4. Kriteria Eksklusi.	34
3.3.5. Teknik Sampling.....	34
3.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	35
3.4.1. Variabel Penelitian.....	35
3.4.2. Definisi Operasional	36
3.5. Perhitungan Besar Sampel	37
3.6. Bahan dan Alat Penelitian.....	37
3.7. Pelaksanaan Penelitian.....	37
3.8. Alur Penelitian	38
3.9. Analisis Data.....	38
3.10. Etika Penelitian	39
3.11. Jadwal Penelitian	40
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
4.1. Hasil Penelitian	41
4.1.1. Karakteristik Responden.....	41
4.1.2. Intensitas Nyeri dengan Metode Diseksi dan Guillotine	42
4.1.3. Uji Normalitas Data	44
4.1.4. Uji Bivariat	45
4.2. Pembahasan.....	46
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN	49

5.1. Simpulan	49
5.2. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN.....	55

©UKDWN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2. Variabel Penelitian dan Definisi Penelitian	34
Tabel 3. Jadwal Penelitian.....	38
Tabel 4. Usia	39
Tabel 5. Jenis Kelamin.....	40
Tabel 6. Metode Diseksi	40
Tabel 7. Metode Guillotine	41
Tabel 9. Uji Normalitas Data	42
Tabel 10. Uji Bivariat.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Anatomi Tonsil.....	6
Gambar 2. Ukuran Perbesaran Tonsil	11
Gambar 3. <i>Visual Analog Scale</i>	28
Gambar 4. <i>Verbal Rating Scale</i>	29
Gambar 5. <i>Numeric Rating Scale</i>	30
Gambar 6. <i>Wong Baker Pain Rating Scale</i>	30
Gambar 7. Kerangka Konsep	31
Gambar 8. Jadwal Penelitian.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Calon Responden	54
Lampiran 2. Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>)	56
Lampiran 3. Etika Penelitian.....	57

©UKDWN

**PERBEDAAN DERAJAT NYERI PASIEN TONSILEKTOMI
METODE DISEKSI DAN METODE GUILLLOTINE
DI RSPAU DR. SUHARDI HARDJOLUKITO**

ABSTRAK

Latar Belakang : Tonsilitis kronik adalah peradangan tonsil palatina yang merupakan salah satu dari dua massa kecil yang terletak di antara arcus palatoglossus dan arcus palatopharyngeus. Tonsilitis sering disebabkan oleh infeksi bakteri streptokokus hemolitik-beta atau virus. Pada sebagian besar tonsilitis kronik dapat disembuhkan dengan pemberian antibiotik. Namun, sebagian besar juga mengalami kekambuhan karena berbagai sebab sehingga perlu tindakan operatif yaitu tonsilektomi. Metode operasi tonsilektomi yang paling sering digunakan di Indonesia adalah metode diseksi dan metode Guillotine. Salah satu komplikasi yang disebabkan tindakan operasi tonsilektomi adalah nyeri. Di Indonesia, belum ada data nasional mengenai jumlah operasi tonsilektomi pada periode waktu tertentu.

Tujuan : Penelitian ini ingin melihat perbedaan derajat nyeri pasien pasca tonsilektomi dengan dua metode operasi yaitu metode diseksi dibandingkan dengan metode Guillotine di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian uji klinis prospektif fase 2. Subjek penelitian ini adalah pasien tonsilitis kronis dengan indikasi tonsilektomi di poli THT RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito dan rata-rata usia pasien 8 – 40 tahun. Perbedaan derajat nyeri dengan kedua metode diuji menggunakan uji-t *independen*.

Hasil : didapatkan hasil $p > \alpha$ di mana nilai α 0,05. Hasil dari nilai p pada hari pertama didapatkan sebesar 0,384, pada hari ketiga didapatkan sebesar 0,618 dan pada hari ketujuh didapatkan sebesar 0,469.

Kesimpulan : Tidak terdapat perbedaan bermakna derajat nyeri pasien tonsilektomi metode diseksi dan metode Guillotine di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito

Kata Kunci : Nyeri, Tonsilitis Kronis, Tonsilektomi

**THE DIFFERENCE OF PAIN DEGREE OF TONSILLECTOMY
PATIENTS WITH DISECTION METHOD AND GUILLOTINE METHOD
IN RSPAU DR. SUHARDI HARDJOLUKITO**

ABSTRACT

Background : *Chronic tonsillitis is an inflammation of the palatine tonsils which is one of two small masses that is located between the palatoglossus arch and the palatopharyngeus arch. The tonsillitis is often caused by streptococcus beta hemolyticus infection or virus. Mostly, chronic tonsillitis can be cured with antibiotics. In the other hand, most cases also suffer a relapse because of many reasons so these need an operation action that is tonsillectomy. The most oftenly-used tonsillectomy methods in Indonesia are the dissection method and the Guillotine method. One of the complications that is caused by tonsillectomy surgery is pain.*

Objective : *The purpose of this research is to know the difference of patient's pain degree post tonsillectomy with two methods. The methods are dissection method that is compared with Guillotine method at RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito.*

Methods : *This research is a prospective phase 2 clinical trial. The subjects of this research are chronic tonsillitis patients with tonsillectomy indication in polyclinic ENT at RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito and the average age of patient between 8 – 40 years. The difference of pain degree with both methods will be tested by using an independent t-test.*

Result : *The result of this research is the value of $p > \alpha$, which is the value of α is 0,05. The result op p value on the first day is 0,384, on the third day the result is 0,618 and on the seventh day the result is 0,469.*

Conclusion : *There is no meaningful difference for pain of degree between tonsillectomy's patients with dissection method and tonsillectomy's patients with Guillotine method at RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito.*

Keywords : *Pain, Chronic Tonsillitis, Tonsillectomy*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Tonsilitis kronik merupakan penyakit yang paling sering dari semua penyakit tenggorokan yang berulang (Adams, *et al*, 2016). Tonsilitis kronik adalah peradangan tonsil palatina yang merupakan salah satu dari dua massa kecil yang terletak di antara arcus palatoglossus dan arcus palatopharyngeus. Tonsilitis sering disebabkan oleh infeksi bakteri streptokokus hemolitik-beta atau virus (Dorland, 2010). Penyebaran infeksi melalui udara (Soepardi, *et al*, 2015). Pada kebanyakan kasus, tonsilitis dapat disembuhkan dengan antibiotik. Namun, bila kondisi memburuk dan terjadi beberapa kali setiap tahun, pasien dianjurkan untuk menjalani operasi pengangkatan tonsil total atau tonsilektomi (Wetmore, 2007).

Menurut data dari RSUD Raden Mattaher Jambi diketahui jumlah penderita tonsilitis kronis pada tahun 2010 berjumlah 978 dari 1365 jumlah kunjungan dan pada tahun 2011 berjumlah 789 dari 1144 jumlah kunjungan (Sapitri, 2013). Indikasi dan rata-rata operasi tonsilektomi bervariasi antar negara (Wilson, *et al*, 2012). Data dari National Center for Health Statistic menunjukkan sebanyak 418.000 tonsilektomi dengan atau tanpa adenoidektomi di Amerika Serikat pada tahun 1996 (Nelson, *et al*, 2010). Di Indonesia, belum ada data nasional mengenai jumlah operasi tonsilektomi. Data yang didapatkan di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta, pada tahun 2003

sebanyak 59 kasus dan tahun 2004 sampai bulan Agustus sebanyak 45 kasus dengan rentang umur terbanyak 5-15 tahun (Amarudin & Chrisanto, 2007). Salah satu komplikasi yang disebabkan oleh operasi tonsilektomi adalah nyeri. Nyeri post tonsilektomi merupakan hal yang sulit dicegah karena daerah orofaring dan fossa peritonsiler merupakan daerah sensitif nyeri. Daerah tersebut dipersarafi oleh cabang N. trigeminus dan N. glossopharyngeus di korteks somatik serebral (Brahmi & Sutiyono, 2015).

Dalam penelitian, akan dibandingkan rasa nyeri pada pasien yang dilakukan tonsilektomi di antara kedua metode tersebut diukur dengan menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS). Penilaian derajat nyeri tersebut akan dilakukan di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito.

1.2 Masalah Penelitian

Apakah ada perbedaan derajat nyeri pasien pasca tonsilektomi dengan metode diseksi dan metode Guillotine di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini ingin melihat perbedaan derajat nyeri pasien pasca tonsilektomi metode diseksi dibandingkan dengan metode Guillotine di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuka wawasan masyarakat tentang manfaat operasi tonsilektomi pada penderita tonsilitis kronis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Rumah Sakit adalah untuk meningkatkan pelayanan operasi tonsilektomi pada pasien agar paska operasi lebih nyaman.
2. Manfaat bagi pasien adalah untuk mendapat pelayanan operasi tonsilektomi dengan efek rasa nyeri yang lebih ringan paska operasi.
3. Manfaat bagi dokter umum adalah untuk memberikan penanganan awal untuk mengobati nyeri pasca operasi tonsilektomi
4. Manfaat bagi dokter spesialis adalah untuk pengambilan keputusan dokter spesialis THT dalam memilih metode operasi tonsilektomi.
5. Manfaat bagi peneliti adalah untuk menambah wawasan dengan memilih teknik operasi tonsilektomi yang memberikan rasa nyeri minimal paska operasi.

1.5 Keaslian Penelitian

Peneliti (tahun)	Judul	Variabel	Hasil
Whelan (1989)	<i>Guillotine and dissection tonsillectomy compared</i>	Lama operasi, nyeri dan jumlah perdarahan	Tidak ada perbedaan bermakna di antara kedua metode operasi tonsilektomi
Homer, Williams, Semple, Swanepoel, Knight. (2000)	<i>Tonsillectomy by guillotine is less painful than by dissection</i>	Derajat nyeri	Terdapat perbedaan bermakna metode guillotine ($p < 0,001$)
Frampton, Ward, Sunkaraneni, Ismail-Koch, Sheppard, Salib, Jain. (2012)	<i>Guillotine versus dissection tonsillectomy : randomised, controlled trial</i>	Lama operasi, nyeri dan jumlah perdarahan	Terdapat perbedaan bermakna pada lama operasi, jumlah perdarahan dan nyeri metode guillotine ($p < 0,001$)

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Tidak terdapat perbedaan bermakna derajat nyeri pasien tonsilektomi metode diseksi dan metode Guillotine di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito

5.2 Saran

Bagi Peneliti

1. Diperlukan penelitian ulang dengan memilih subyek yang relatif homogen dalam hal umur, latar belakang sosial dan pendidikan, keluarga
2. Diperlukan sampel yang lebih besar untuk memperoleh data yang lebih akurat dan yang lebih signifikan dalam perhitungan statistiknya
3. Sebaiknya peneliti menggunakan satu operator yang melaksanakan operasi tonsilektomi metode diseksi maupun metode Guillotine

Bagi Rumah Sakit

Memberikan ruang penelitian yang lebih luas kepada peneliti agar perlakuan terhadap subyek penelitian bisa lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abouzied, A., Massoud, E. (2008). Sex Differences in Tonsillitis. *Dalhause Medical Jurnal*. 35(1), pp.8 – 10.
- Adams, G. L., Boies, L. R. & Higler, P. A. (2016). *Boies : Buku Ajar Penyakit THT*. Jakarta: EGC.
- Alfredo, R., Dell'Aringa., Juares., Antonio, J.C., Nardi, J.C., Melo, C.d., Kobari, K., Filho, R.M.P. (2005). Histological Analysis of Tonsillectomy and Adenoidectomy Specimens January 2001 to May 2003. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 71(1), pp.18-22.
- Amarudin, T., Chrisanto, A. (2007). Kajian Manfaat Tonsilektomi. In: Setiawan, B., Sadana. K., Zahir, S. S., Fadli, S. *Majalah Cermin Dunia Kedokteran* No. 155. Grup PT. Kalbe Farma: 61-68.
- American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery. (2011). *Tonsils and Adenoids*. Available from: <http://www.entnet.org/content/tonsils-and-adenoids>. [Accessed 12 January 2017].
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Brahmi, N. H., Sutiyono, D. (2015). Ketamin dan Blok Peritonsiler untuk Penatalaksanaan Nyeri Post Operasi Tonsilektomi pada Anak. *Jurnal Anestesiologi Indonesia* Vol. 7 Nomor 2. pp.114-119
- Bukhari, M. A., Al-Ammar, A. Y. (2007). Monopolar Electrodissection Versus Cold Dissection Tonsillectomy Among Children. *Saudi Medical Journal*. 28(10), pp.477-80
- Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta: Aditya Media.
- Dahlan, M. S. & Epid, M. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dhingra, P.L. (2007). *Disease of Ear Nose and Throat*. India : Elsevier.

Dorland, W. A. N. (2010). *Kamus Kedokteran Dorland*. Jakarta: EGC.

Fraser, D. M. & Cooper, M. A. (2009). *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC.

Frampton, S.J., Ward, M.J., Sunkaraneni, V.S., Ismail-Koch, H., Sheppard, Z.A., Salib, R.J., Jain, P.K. (2012). Guillotine versus Dissection Tonsillectomy. *J Laryngol Otol*, 126(11), pp.1142–1149.

Guyton, A. C. & Hall, J. E. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.

Homer, J.J., Williams, B.T., Semple, P., Swanepoel, A., Knight, L.C. (2000). Tonsillectomy by Guillotine is Less Painful than by Dissection. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol*, 52(1), pp.25–29.

Istiantoro, J.H., Setiabudy, R. (2007). *Farmakologi dan Terapi*. Jakarta: Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Klaus, S. Tonsillitis and Sore Throat in Children. (2014). *GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. 13.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A. & Synder, S. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Jakarta: EGC.

Mardjono, M., Sidharta, P., (2008). *Neurologi Klinis Dasar*. Jakarta: Dian Rakyat.

McKerrow., William, S. (2008). *Scott-Brown's Otorhinolaryngology : Head and Neck Surgery*. London: CRC Press.

Modena, J.L., Fabianan, C.P., Marcos, G.J., Guilherme, P.B., Tamara, H.S., Lucia, L. (2009). High Rates of Detection of Respiratory Viruses in Tonsillar Tissue from Children with Chronic Adenotonsillar Disease. *BMJ Publishing Group Ltd*. 10(503).

Mubarak, W. I. & Chayatin, N. (2007). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.

Nelson, M.E., Gernon, T.J., Taylor, J.C., McHugh, J.B., Thorne, M.C. (2010). Pathologic Evaluation of Routine Pediatric Tonsillectomy Specimens : Analysis of Costeffectiveness. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 144(5), pp.778-783.

Perhimpunan Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher Indonesia. (2015). *Panduan Praktik Klinis Tindakan Clinical Pathway di Bidang Telinga Hidung Tenggorok- Kepala Leher*. Pengurus Pusat PERHATI-KL: Jakarta.

Potter, P. A. & Perry, A. G. (2009). *Fundamental Keperawatan Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika.

Prasetyo. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Price, S. A. & Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses - Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.

Pulungan, M.R., Novialdi N. (2010). *Mikrobiologi Tonsilitis Kronis*. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Ramez, S., Bahauddin., Rafiqul, I., Shahriar, I., Sadlee., Mostafa, K.A.(2014). Chronic Tonsillitis and Its Relation with Childhood Asthma. *IJSR*. 3(3), pp.2319-7064.

Raylene, M.R. (2008). Penilaian Nyeri. *Cermin Dunia Kedokteran Vol 42 Nomor 3*, pp.215

Sapitri, V. (2013). Karakteristik Penderita Tonsilitis Kronis yang Diindikasikan Tonsilektomi di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jambi Medical Journal*. 1(1).

Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2014). *Dasar - dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.

Setyarini, E. A., Barus, L. S., Dwitari, A. Perbedaan Alat Ganti Verband Antara Dressing Set dan Dressing Trolley terhadap Resiko Infeksi Nosokomial dalam Perawatan Luka Post Operasi. (2013). *Jurnal Kesehatan STIKES Santo Barromeus*. (1), pp.11-23

Sjamsuhidajat, R. & Jong, W. d. (2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.

Skevas, T., Christoph, K., Serkan, S., Peter, K., Plinkert., Ingo, B. Measuring Quality of Life in Adult Patients with Chronic Tonsillitis. (2010). *The Open Otorhinolaryngology Journal*. (4), pp.34-46.

Soepardi, E. A., Iskandar, N., Bashiruddin, J. & Restuti, R. D. (2015). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala dan Leher*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Steed., David, L. (2009). The Role of Growth Factors in Wound Healing. *Surgical Clinics*. (77), pp.575-586

Stephanie, S., (2011). Multicentre Prospective Study on All Patients Undergoing Tonsillectomy, Tonsillotomy or Adenoidectomy in Austria in 2009 and 2010. *Medical University of Graz*. pp.26.

Sulisya, G. (2007). *Farmakologi dan Terapi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Turk, D.C., Okifuji, A. (2010). *Pain Terms and Taxonomies of Pain*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Urden, L.D., Stacy, K.M. & Lough, M.E. (2009). *Critical Care Nursing: Diagnosis and Management*. St Louis: Elsevier – Health Science Division.

Viswanatha, B. (2015). *Tonsil and Adenoid Anatomy* [Internet]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/1899367-overview#a2> [Accessed 12 January 2017].

Wetmore, R.F. (2007). *Nelson Textbook of Pediatrics*. Philadelphia: Saunders.

Whelan, T.R. (1989). Guillotine and Dissection Tonsillectomy Compared. *J Laryngol Otol*, 103(10), pp.992.

Wilson, J.A., Steen, N., Lock, C.A., Eccles, M.P., Carrie, S., Clarke, R., Kubba, H., Rainne, C.H., Zarod, A., Bond, J. (2012). Tonsillectomy: A Cost - Effective Option for Childhood Sore Throat? Further Analysis of A Randomized Controlled Trial. *Head and Neck Surg*. 146(1), pp.122-128.