

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Bagian faring mempunyai 3 bagian yaitu nasofaring, orofaring dan laringofaring atau dapat disebut juga hipofaring (Soepardi *et al*, 2017). Nasofaring, bagian dari faring yang terletak di atas palatum mole, selanjutnya orofaring dimana bagian tersebut terletak diantara palatum mole dan tulang yang letaknya diatas yang disebut nasofaring, dimana bagian tersebut terletak diatas hioid, orofaring termasuk bagian dari cincin jaringan limfoid disebut cincin waldeyer, yang terakhir yaitu laringofaring yang merupakan bagian yang meluas dari tulang hioid hingga ke batas bawah kartilago krikoid (Ballenger, 2011). Cincin waldeyer terdiri atas susunan kelenjar limfa yang berada dalam rongga mulut yaitu, tonsil faringeal (adenoid), tonsil palatina (tonsil faucial), tonsil lingual (tonsil pangkal lidah), Tonsilitis merupakan peradangan dari tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin waldeyer (Soepardi, 2017).

Menurut Dorland pada bukunya *Illustrated Medical Dictionary*, tonsil merupakan jaringan bulat kecil yang dapat disebut juga *tonsillar* (Dorland, 2012). Pada tonsil terdapat 2 fungsi utama yang pertama adalah menangkap dan mengumpulkan bahan asing dengan efektif yang kedua adalah tempat produksi antibodi yang dihasilkan oleh sel plasma yang berasal dari diferensiasi limfosit B (Hermani, 2004).

Peradangan amandel atau dapat disebut tonsilitis dapat disebabkan oleh beberapa penyebab yang pertama adalah tonsilitis akut, terdiri dari tonsilitis *viral* dan bakterialis, pada tonsilitis viral ini lebih menyerupai *common cold* yang disertai rasa nyeri tenggorokan penyebab tersering adalah virus *Epstein barr*. Tonsilitis *bacterial* merupakan radang akut tonsil yang dapat disebabkan kuman *grup A Streptococcus beta hemolyticus* yang dikenal sebagai *Strept Throat*, *Pneumococcus*, *Streptococcus Viridian* dan *Streptococcus Piogenes*, kemudian

penyebab tonsilitis yang lain yaitu adalah Tonsilitis membranosa, yang terdiri dari tonsilitis difteri yang disebabkan oleh kuman *Coryne bacterium diptheriae*, kuman yang termasuk gram positif dan hidup disaluran napas bagian atas yaitu hidung, faring dan laring, tonsilitis septik ini disebabkan oleh *Sterptococcus hemoliticus*, angina plaut Vincent (*stomatitis ulsero membranosa*) disebabkan oleh bakteri *spinachaeta* atau *triponema* yang didapatkan pada penderita dengan higiene mulut yang kurang dan defiensi vitamin C . Tonsilitis yang ketiga disebut dengan tonsilitis kronik, timbulnya tonsilitis kronik karena adanya rangsangan yang menahun dari rokok, bebeapa jenis makanan, higiene mulut yang buruk, pengaruh cuaca, kelelahan fisik dan pengobatan tonsilits akut yang tidak adekuat (Soepardi *et al*, 2017).

Jika proses radang pada tonsil terus berulang maka dapat terjadi perlukaan pada epitel mukosa jaringan limfoid, sehingga pada proses penyembuhannya digantikan oleh jaringan parut yang akan mengalami pengerutan sehingga kriпти melebar (Soepardi *et al*, 2017), tindakan yang biasa dilakukan apabila terjadi peradangan yang berulang adalah operasi pengangkatan tonsil atau tonsilektomi. Tonsilektomi dilakukan dalam keadaan anastesi umum dan dilakukan untuk mengangkat tonsil palatina (Burton, 2014). Tonsilektomi merupakan prosedur bedah paling umum dilakukan oleh spesialisasi *otolaryngology*. Usia yang cocok untuk dilakukan tindakan operasi masih menjadi salah satu masalah utama mengenai prosedur operasi, dan menciptakan banyak kontroversi terutama di kelompok usia ekstrim yang kurang dari 3 tahun dan lebih dari 60 tahun. Kelompok usia tua yang lebih dari 60 tahun dianggap berisiko untuk prosedur bedah khususnya tonsilektomi karena kurangnya toleransi jaringan tubuh yang tepat dan respon terhadap perdarahan pasca tonsilektomi serta edema saluran napas bagian atas dan obstruksi (Bofares, 2014).

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2000 oleh Materia, dkk di negara Itali Terdapat 61.280 kasus tonsilektomi dengan atau tanpa adenoidektomi dilaporkan bahwa penyebab tonsilektomi yang paling sering adalah tonsilitis kronis dan hipertrofi tonsil dan adenoid (Materia, 2004), Penelitian lain yang dilakukan

Muninnobpamasa, dkk pada tahun 2003-2006 di Rumah Sakit Phramongkutklao di negara Thailand terdapat 481 pasien dengan hasil lebih tinggi pasien diatas usia 12 tahun dibandingkan dengan dibawah 12 tahun dan dari segi jenis kelamin yaitu sebesar 39,3% pria dan 60,7% wanita. Ada beberapa Indikasi untuk operasi yaitu tonsilitis hipertrofi kronis 73%, apnea tidur obstruktif 23,5%, abses peritonsilar dan lain-lain 3,5% (Muninnobpamasa *et al*, 2012). Di Indonesia, data dari RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta pada tahun 1999 sampai dengan 2003 mengenai penderita tonsilitis kronis yang diindikasikan tonsilektomi menunjukkan kecenderungan penurunan jumlah operasi tonsilektomi. Fenomena ini juga terlihat pada jumlah operasi tonsilektomi dengan puncak kenaikan pada tahun 2000 (275 kasus) dan terus menurun sampai tahun 2003 terdapat 152 kasus (Sapitri, 2013).

Ada beberapa indikasi dilakukannya tonsilektomi menurut *The American academy of otolaryngology head and neck surgery clinical indicators compendium* tahun 1995 menetapkan, serangan tonsilitis lebih dari tiga kali pertahun walaupun telah mendapat terapi yang adekuat, tonsil hipertofi menimbulkan maloklusi gigi dan menyebabkan gangguan pertumbuhan orofasial, sumbatan jalan nafas yang berupa hipertrofi tonsil dengan sumbatan jalan napas, *sleep apnea*, gangguan menelan, gangguan berbicara dan *cor pulmonale*, rhinitis dan sinusitis yang kronis, peritonitis, abses peritonsil yang tidak berhasil hilang dengan pengobatan, napas bau yang tidak berhasil dengan pengobatan, tonsilitis berulang yang disebabkan oleh bakteri *grup a Streptococcus β hemoliticus*, hipertrofi tonsil yang dicurigai adanya keganasan, dan otitis media efusa/otitis media supuratif (Soepardi *et al*, 2017).

Tonsilektomi dapat dilakukan dengan beberapa cara, yang pertama yaitu metode dingin yang terdiri dari diseksi dan jerat, metode *guillotine*, intrakapsulartonsilektomi, pisau bedah harmonik, teknik ablasi mediasi plasma. Teknik kedua metode panas yang terdiri dari elektrokauter, laser tonsilektomi dan tonsilotomi, koblasi tonsilektomi, dan radiofrekuensi (Dhingra dan Dhingra, 2014).

Gambaran tonsilektomi merupakan hasil kegiatan penelitian dari perkembangan ilmu pengetahuan. Ajaran Islam dapat memotivasi manusia untuk

menuntut dan mengembangkan ilmu pengetahuan, karena dengan ini kita dapat menjadikan ini sebagai peningkatan kualitas, kesejahteraan serta mengangkat harkat dan martabat seseorang itu juga ditentukan oleh kemampuan kita dalam mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni. Menuntut ilmu adalah suatu kemuliaan yang sangat besar dan Islam sangat menekankan umatnya untuk menuntut ilmu karena menuntut ilmu menempati kedudukan tinggi yang tidak dapat dibandingkan dengan amal yang lain dan ini merupakan hal yang diwajibkan bagi setiap muslim, Salah satu cara pengembangan ilmu pengetahuan yaitu melakukan suatu penelitian, diantaranya penelitian gambaran tonsilektomi pada pasien tonsilitis kronik berdasarkan usia dan teknik tonsilektomi di poli THT Rumah Sakit (RS) Jakarta Medical Center (JMC). Penelitian dapat dilakukan sesuai dengan tuntutan ajaran Islam. Sebagai peneliti hendaklah bekerja secara profesional, teliti, jujur, amanah dan bersungguh-sungguh, sebagaimana firman Allah :

فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ

Artinya :

“Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain ”. (QS. Al-Insyirah (94): 7)

Tonsilektomi merupakan operasi yang dilakukan karena adanya peradangan pada tonsil. Tonsil berfungsi sebagai sistem imun dalam tubuh, yang berfungsi untuk menjaga pertahanan dalam tubuh, dengan adanya pertahanan ditubuh maka akan dapat menjaga kelangsungan kesehatan tubuh atas izin dari Allah SWT. Manusia perlu mensyukuri, menjaga dan merawat kesehatan tubuh, apabila sakit hendaklah segera berobat. Karena ini merupakan kehendak Allah SWT yang harus diterima dan diusahakan. Berobat ada penderita tonsilitis kronik dianjurkan karena sudah ditemukan terapinya dan apabila tidak diobati maka akan mengganggu aktivitas. Hendaknya penderita tonsilitis kronik menganggap hal ini sebagai cobaan ketaqwaan nya dan jembatan bagi seseorang hamba untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT. Manusia hanya perlu bersabar dan berusaha untuk berobat, penyembuhan adalah dari Allah SWT, sebagaimana Sabda Rasulullah SAW.

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya :

”Untuk setiap penyakit ada obatnya. Apabila obat tersebut sesuai dengan penyakitnya, penyakitnya tersebut akan sembuh dengan seizin Allah SWT” (HR. Muslim).

RS JMC adalah Rumah Sakit umum tipe C yang berdiri sejak 15 november 1993. Saat ini RS JMC memiliki 87 tempat tidur. Rumah Sakit ini terletak di Jl. Warung Buncit Raya no. 15, Kalibata, Jakarta Selatan. Alasan memilih RS Jakarta Medical Center sebagai objek penelitian karena RS JMC adalah RS yang memiliki lokasi yang strategis sehingga banyak pasien datang untuk berobat, lalu Rumah Sakit ini adalah RS tipe C yang memungkinkan RS ini dapat menampung pelayanan rujukan dari faskes tingkat 1 atau puskesmas dan poliklinik, disamping itu berdasarkan survey yang telah saya lakukan bahwa dirumah sakit ini terdapat banyak pasien tonsilitis dan banyak tindakan tonsilektomi sebagai tatalaksana yang diberikan kepada pasien.

1.2. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa masalah yang akan diteliti adalah prevalensi tonsilektomi pada pasien tonsilitis kronik berdasarkan usia dan teknik tonsilektomi di Poli THT RS JMC dalam kurun waktu 1 tahun dari bulan Januari 2017 sampai bulan Desember 2017.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Berapa prevalensi tonsilektomi pada pasien tonsilitis kronik berdasarkan usia dan teknik tonsilektomi di Poli THT RS JMC dari bulan Januari 2017 sampai bulan Desember 2017?
2. Bagaimana tinjauan Islam terhadap gambaran tonsilektomi pada pasien tonsilitis kronik berdasarkan usia dan teknik tonsilektomi di poli THT RS JMC dari bulan Januari 2017 sampai bulan Desember 2017 ?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui prevalensi tonsilektomi pada pasien tonsilitis kronik berdasarkan usia dan teknik tonsilektomi.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui jumlah prevalensi tonsilektomi pada pasien tonsilitis kronik berdasarkan usia dan teknik tonsilektomi di Poli THT RS JMC dari bulan Januari 2017 sampai bulan Desember 2017.
2. Untuk mengetahui tinjauan Islam terhadap gambaran tonsilektomi pada pasien tonsilitis kronik berdasarkan usia dan teknik tonsilektomi di poli THT RS dari bulan Januari 2017 sampai bulan Desember 2017.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi peneliti

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan peneliti dapat menambah pengetahuan mengenai prevalensi tonsilektomi pada pasien tonsilitis kronik

berdasarkan usia dan teknik tonsilektomi di Poli THT RS JMC dari bulan Januari 2017 sampai bulan Desember 2017.

1.5.2 Manfaat bagi institusi

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta gambaran ke Fakultas Kedokteran YARSI mengenai prevalensi tonsilektomi pada pasien tonsilitis kronik berdasarkan usia dan teknik tonsilektomi di Poli THT RS JMC dari bulan Januari 2017 sampai bulan Desember 2017.

1.5.3 Manfaat bagi masyarakat

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta gambaran kepada masyarakat mengenai prevalensi tonsilektomi pada pasien tonsilitis kronik berdasarkan usia dan teknik tonsilektomi di Poli THT RS JMC dari bulan Januari 2017 sampai bulan Desember 2017.