

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **L1 Latar belakang**

Tenggorokan dianggap sebagai pintu masuk mikroorganisme yang menyebabkan berbagai penyakit, dan pada beberapa kasus mikroorganisme masuk ke dalam tubuh melalui pintu gerbang ini tanpa menimbulkan gejala-gejala lokal, tetapi kemudian dapat menyebabkan sakit tenggorokan akut dan kronis (Adams, 1997). Adapun salah satu penyakit yang berhubungan dengan sakit tenggorokan kronis adalah tonsilitis kronis yang sering dijumpai di bagian THT (Losin, 1995).

Tonsilitis kronis sebagai akibat lebih lanjut tonsilitis akut, dapat atau tidak dapat pulih kembali dalam kondisi normal. Tonsilitis kronis yang tidak dapat pulih ke kondisi normal dari penelitian histologik didapatkan mikroabses pada folikel kelenjar limfe, diselimuti oleh dinding jaringan fibrotik dan dikelilingi oleh zona sel-sel inflamator (Losin, 1996).

Pengobatan tonsilitis kronis menarik perhatian khusus dokter anak karena selain resistensi kuman, jaringan ini juga potensial bagi perkembangan sistem kekebalan tubuh. Manifestasi-manifestasi klinis tonsilitis kronis bervariasi cukup besar, gejala klinik yang menonjol adalah sakit tenggorokan, gangguan menelan dan obstruksi pernafasan yang terjadi berulang-ulang atau menetap. Gejala yang disebut terakhir ini

dapat dijumpai pula perasaan kering dan iritasi tenggorokan serta nafas berbau busuk (Nelson, 1995).

Menurut Casano (1995), pengobatan awal infeksi bakterial tonsil, terutama yang biasanya disebabkan oleh streptokokus adalah antibiotik. Alternatif lain yaitu operasi tonsil dapat direkomendasikan pada beberapa kasus baik usia anak-anak ataupun dewasa. Dua alasan primer operasi tonsil adalah (1) infeksi tetap berulang walaupun telah diberikan antibiotik; (2) kesulitan bernafas karena sumbatan perbesaran tonsil. Sumbatan jalan nafas menyebabkan mendengkur waktu tidur. Beberapa ahli gigi percaya bahwa bernafas melalui mulut yang kronis akibat pembesaran tonsil dapat menyebabkan perubahan bentuk wajah atau muka dan gangguan pertumbuhan gigi. Infeksi kronis pada tonsil dapat juga mengakibatkan gangguan struktur tuba eustachius, yang menghubungkan nasofaring dengan ruang telinga tengah. Hal ini bila berlanjut dapat mengakibatkan infeksi telinga tengah dengan tanda rasa sakit pada telinga dan penurunan ketajaman pendengaran.

Tonsil atau amandel oleh sebagian masyarakat sering dianggap sebagai suatu penyakit. Kebanyakan orang tua sering menghubungkannya dengan menurunnya tingkat kecerdasan atau kepandaian anak di sekolah. Orang tua bergegas memeriksakan ke bagian THT Rumah Sakit atau pada dokter ahli THT setempat apabila anak tidak naik kelas atau bila nilai rapor menurun. Sikap sebagian orang tua ini dapat kita saksikan pada waktu libur sekolah, tidak jarang rumah sakit atau klinik THT setempat dikunjungi para orang tua yang membawa dan memeriksakan anak, bila dapat, minta segera di operasi (Nelwan, 1993).

Orang tua sering menyalahkan tonsilitis sebagai penyebab terjadinya infeksi saluran pernafasan yang berulang, bronkitis alergi, bernafas melalui mulut, otitis purulen atau serosa berulang, nafsu makan yang buruk, kegagalan peningkatan berat badan atau demam berulang atau terus menerus. Tetapi, tidak terdapat bukti bahwa suatu tonsilektomi dan adenoidektomi akan menurunkan angka kejadian penyakit tersebut diatas selama masa kanak-kanak (Nelson, 1995).

Pengobatan tonsilitis kronis dilakukan dengan medikamentosa atau operasi. Tonsilektomi merupakan pengobatan operatif tonsilitis kronis tertua, yang sampai saat ini masih sering dilakukan terhadap anak-anak. Sejak ditemukan antibiotik dan pemahaman terhadap indikasi tonsilektomi yang lebih baik, terjadi penurunan frekuensi tonsilektomi secara drastis. Tonsilektomi masih merupakan sebagian besar dari tindakan bedah pada anak-anak di Amerika Serikat hingga saat ini. (Koch & Brodsky, 1993). Dibagian THT RSUP Dr. Sardjito, dari catatan rekam medis tahun 1995 dan tahun 1996, prosentase tonsilektomi adalah 50,98% (1995) dan 30,54% (1996) dari tindakan bedah yang dilakukan. Hampir semua indikasi tonsilektomi adalah tonsilitis kronis dengan diagnosa yang ditegakkan berdasarkan gejala-gejala dan tanda-tanda klinis.

Adams (1997) membagi indikasi tonsilektomi menjadi indikasi absolut dan indikasi relatif. Indikasi relatif tonsilitis kronis sampai saat ini masih dipertentangkan oleh para ahli terutama yang bersangkutan dengan fungsi imunologi tonsil (Adams, 1997; Brosky, 1993; Soenarto, 1990). Purwanta dkk (1990) menyatakan bahwa

penelitiannya didapatkan 20% tonsil yang dioperasi masih menunjukkan kemampuan proliferasi limfosit yang baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa indikasi tonsilektomi saat ini hanya berdasarkan kepentingan klinis, belum mempertimbangkan fungsi imunologis tonsil. Bock dkk (1994) pada penelitiannya menyimpulkan meskipun tonsilektomi menyebabkan perubahan tertentu pada sistem imun seluler dan humoral, tetapi secara klinis tidak bermakna dan tidak meningkatkan frekuensi penyakit imunomodulasi (Bock *et al*, 1994).

Dari uraian diatas didapatkan bahwa tonsilektomi pada tonsilitis kronis masih merupakan tindakan yang kontroversi. Disatu pihak para ahli akan cenderung memepertahankan tonsil dengan pertimbangan fungsi imunologi baik lokal maupun sistemik dan fungsi tonsil sebagai *gate keeper* antigen yang masuk melalui traktus aerodigestif.. Di lain pihak para ahli lainnya menyarankan untuk dilakukan tonsilektomi pada tonsilitis kronis karena gejala dan tanda klinis menunjukkan bahwa fungsi imunologis tonsil telah gagal dan ditemukannya hubungan antara tonsilitis kronis dengan *PPP (pustulosis palmaris et plantaris)*. Demikian pula *Ig A nephropaty* dan *glomerulonephritis* mendukung bahwa tonsil dapat sebagai fokal

... dan beberapa bentuk lainnya (Demetain *et al*, 1994)

## **I.2. Permasalahan**

Tonsilitis kronis merupakan penyakit yang paling sering dijumpai dari semua penyakit tenggorokan yang berulang. Dewasa ini, cara pengobatan untuk tonsilitis kronis ada dua pilihan yaitu terapi konservatif dengan pemberian obat-obatan atau terapi operatif, dengan pengangkatan tonsil atau tonsilektomi. Tindakan operatif ini merupakan alternatif terakhir bila terapi konservatif gagal.

Pada penatalaksanaan tonsilitis kronis masih belum terdapat kesesuaian pendapat antara bagian THT dengan bagian anak atau penyakit dalam, mengenai perlu tidaknya dilakukan tindakan operatif pada kasus-kasus tonsilitis kronis, keduanya mempunyai dasar pertimbangan-pertimbangan medis yang kuat.

Dari latar belakang di atas, perlu ditetapkan kriteria atau indikator tentang kegagalan terapi konservatif dan indikasi operatif.

## **I.3. Tujuan**

Maksud karya tulis ini adalah untuk mendapatkan titik temu antara pendapat pakar Ilmu penyakit dalam dengan pakar ilmu penyakit THT untuk menetapkan pilihan jenis terapi tonsilitis kronis.

## **I.4. Manfaat**

Diharapkan dengan penulisan ini dapat menjadi bahan pertimbangan untuk