

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fungsi tonsil memegang peranan sangat penting terhadap anak. Tonsil atau yang biasanya disebut *amandel* adalah bagian dari system limfatik tubuh yang berfungsi melindungi tubuh dari kuman atau bakteri yang bahaya. Tempat organ tonsil itu sangat strategis, tepatnya di belakang mulut dan hidung, serta membentuk stasiun pertama pertahanan terhadap semua polutan sebelum tertelan dan terhirup. Bagian jaringan terletak di kedua sisi lateral yang disebut tonsil palatine. Tonsila palatine (tonsil) merupakan masa jaringan limfoid sekunder termasuk dalam cincin Waldeyer adalah jaringan imunokompeten pertama yang kontak dengan mikroorganisme eksogen dan terletak pada jalan masuk traktus aerodigestif tonsil sering dipengaruhi oleh berbagai macam bakteri (antigen). Pengaruh stimulasi bakteri berlangsung berulang dan terus menerus pada tonsil menyebabkan tonsil mengalami peradangan berulang sehingga akhirnya akan terjadi peradangan kronis. (Koch, R., & Brodsky, L., 1993)

Tonsil yang merupakan organ imunokompeten subepitelial mempunyai struktur yang mirip kelenjar limfe, oleh para ahli digolongkan dalam *nasal associated lymphoid tissue* (NALT), secara local lebih berperan dalam sistem imunitas seluler sehingga sel-sel limfosit T memegang peranan penting dalam membangkitkan sistem imunitas baik seluler maupun humoral terhadap tantangan antigen yang masuk setelah menembus epitel tonsil. Kontak antara antigen dengan limfosit menyebabkan limfosit menjadi aktif kemudian akan diikuti dengan proliferasi limfosit untuk meningkatkan klon dan merupakan tanggapan imunitas spesifik yang pertama kali timbul (fase aferen). Proliferasi limfosit pada sistem

imunitas seluler ditunjukkan dengan aktifnya limfosit T memproduksi mediator untuk memperkuat sistem imunitas umum dan pembentukan limfosit khusus yang tersensitisasi, sedangkan pada respon imunitas humoral ditunjukkan dengan produksi antibody oleh sel plasma (fase eferen). (Sugicharto, 2005)

Tingginya angka kesakitan tonsillitis pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain; a. tingginya tingkat polusi udara seperti asap rokok, asap dapur, dan asap kendaraan bermotor; b. tingkat kepadatan rumah dan kondisi perumahan; c. faktor gizi; d. penyakit penyerta. Dari keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa lingkungan dalam ruang *indoor* meliputi sosial, lingkungan fisik, lingkungan kimia, dan lingkungan biologi, sedangkan lingkungan psikososial berkaitan erat dengan masalah perilaku dan hubungan antar keluarga. Begitu pula lingkungan kimia yang tersebut di atas berkaitan erat dengan pencemaran udara dalam ruangan seperti debu dan gas. (Wardani, A.R., 2003)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan:

1. Adakah pengaruh asap rokok terhadap tonsillitis pada anak?
2. Seberapa besar faktor resiko asap rokok terhadap tonsillitis pada anak?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

Tujuan umum:

1. Untuk mengetahui adanya pengaruh paparan asap rokok terhadap penderita tonsillitis.

2. Untuk mengetahui besarnya pengaruh paparan asap rokok terhadap penderita tonsillitis.

Tujuan khusus:

1. Mengetahui seberapa parah pengaruh asap rokok anggota keluarga terhadap tonsillitis pada anak.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu informasi dalam upaya menjaga sanitasi lingkungan guna mencegah dan mengurangi resiko dari bahayanya asap rokok terjadinya kejadian tonsilitis pada balita.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam penentuan intervensi dari permasalahan kesehatan yang terjadi yang berhubungan dengan faktor lingkungan dan kejadian tonsilitis pada balita.

3. Keilmuan

Sebagai bahan masukan dan dokumen ilmiah yang bermanfaat dalam mengembangkan ilmu terkait tentang masalah tonsilitis pada balita serta dapat digunakan sebagai bahan perbandingan penelitian yang serupa di daerah lain.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai pengaruh paparan asap rokok terhadap penderita tonsillitis belum pernah dilakukan. Penelitian yang relevan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh:

1. Syahputra, H. (2010) dengan judul “Perbandingan Kejadian ISPA Balita pada Keluarga yang Merokok dalam Rumah dengan Keluarga yang Tidak Merokok”. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan yaitu studi perbandingan dengan pendekatan *case control*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang merokok di dalam rumah, balita beresiko 3,4 kali terserang ISPA dibandingkan keluarga yang tidak merokok sama sekali. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel terikatnya. Variabel terikat pada penelitian ini adalah penderita tonsilitis. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian Syahputra adalah ISPA pada balita.
2. Wardani, A.R. (2003) dengan judul “ Resiko Relatif Lingkungan Sosial dan Kimia terhadap Kejadian Penyakit ISPA-Pneumonia di Kecamatan Minggir Kabupaten Sleman Tahun 2003-2004”. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan menggunakan *case control study* dan sebagai kelompok kasus adalah balita yang menderita ISPA dan Pneumonia dengan umur 1-5 tahun. Variabel terikat pada penelitian Wardani dengan penelitian ini adalah sama-sama kejadian penyakit ISPA. Perbedaannya pada variabel bebas, penelitian ini variabel bebasnya pengaruh asap rokok.
3. Kusumawati, I. (2010) dengan judul “Hubungan antara Status Merokok Anggota Keluarga dengan Lama Pengobatan ISPA Balita di Kecamatan Jenawi”. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan faktor resiko adalah status merokok keluarga dan efek adalah lama pengobatan ISPA.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel terikat. Variabel terikat pada penelitian Kusumawati adalah lama pengobatan ISPA balita.