

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Tonsilitis merupakan penyakit peradangan pada tonsila palatina yang dapat disebabkan oleh virus, jamur dan bakteri. Respon inflamasi berulang akan mengakibatkan peningkatan proliferasi sel – sel imunitas yang diperantarai oleh mediator – mediator tertentu (Woolley,2007). Menurut Tomas Kucera tahun 2004 pada pasien tonsilitis kronis yang telah diambil spesimennya dan pasien yang mengalami karsinoma orofaring kemudian diamati secara imunohistokimia pengaruh Nitrit Oxide dan sitokinnya terdapat aktivitas reaksi imun pada sel – sel imunitas. Sel – sel imun mengalami proliferasi dan apoptosis permukaan epitel dan pusat germinal di folikel limfoid. Penelitian ini menyatakan bahwa inflamasi kronis pada pasien tonsilitis kronis menyebabkan peningkatan proliferasi dan apoptosis sel- sel limfosit B lebih banyak dibandingkan dengan pasien karsinoma orofaring. Sel-sel yang mengalami proliferasi dan apoptosis sering terjadi di zona interfolikuler dan epitel permukaan tonsil (Kucera,2004).

Penelitian mengenai gambaran histopatolgik limpa wistar yang diberi induksi bahan karsinogen menyatakan bahwa bahan karsinogen dan antigen lain yang masuk dapat menimbulkan jejas pada organ- organ terkait dan mengakibatkan respon inflamasi disertai proliferasi sel imun dan meningkatkan aliran darah ke orgna tersebut sehingga dapat menimbulkan

perbesaran organ yang mengalami jejas. Secara klinis reaksi inflamasi berupa hipertrofi dan hiperplasia oleh aktivitas berlebih sel – sel imunitas sehingga bermanifestasi pada ukuran makroskopis dan mikroskopis dari tonsila palatina (Prasetyo,2010). Sejauh ini belum ada penelitian mengenai etiopatogenesis pengaruh aktivitas sel – sel imunitas terutama diameter pusat germinal terhadap ukuran pertambahan tonsil pasien tonsilitis kronis.

Angka kejadian tonsilitis meningkat sesuai dengan bertambahnya umur, mencapai puncaknya pada umur 4-7 tahun, dan berlanjut hingga dewasa. Jumlah penderita tonsillitis kronik di Semarang dari 301 penderita anak dengan jenis kelamin laki-laki 156 (51,8%), perempuan 145 (48,2%) yang mengalami tonsillitis kronik. Insiden tonsilitis kronis di RS Dr. Kariadi Semarang 23,36% dan 47% diantaranya pada usia 6-15 tahun (Farokah, 2007). Sedangkan penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar jumlah kunjungan baru dengan tonsilitis kronis mulai Juni 2008-Mei 2009 sebanyak 63 orang (Sakka, 2011). Melihat data angka kejadian yang tinggi dan dampak yang ditimbulkan dapat mempengaruhi kualitas hidup anak dan dewasa dilakukan penelitian yang terdapat hubungannya dengan pengaruh pembesaran tonsil dengan gejala klinis yang ditimbulkan (Jakson,2008).

Adapun yang dimaksud kronik adalah apabila terjadi perubahan histologik pada tonsil, yaitu didapatkannya mikroabses yang diselimuti oleh dinding jaringan fibrotik dan dikelilingi oleh zona sel – sel radang (Rivai L. dalam Boedi Siswantoro, 2003). Fokal infeksi adalah sumber bakteri atau kuman didalam tubuh dan dapat menyebar jauh ke tempat lain dalam tubuh

dan dapat menimbulkan penyakit (Pradono AP, 1978 dalam Boedi Siswanto, 2003). Proses radang berulang yang menyebabkan epitel mukosa dan jaringan limfoid terkikis sehingga pada proses penyembuhan, jaringan limfoid diganti jaringan parut selain itu jaringan limfoid tersebut mengalami hipertrofi. Jaringan ini akan mengkerut sehingga ruang antara struktur melebar (kriptus) yang akan diisi oleh detritus (Iskandar N,1993). Infiltrasi bakteri pada epitel jaringan tonsil akan menimbulkan radang berupa keluarnya leukosit polymorphnuklear serta terbentuk detritus yang terdiri dari kumpulan leukosit, bakteri yang mati, sel-sel plasma dan epitel yang lepas dalam sub epitel atau dalam jaringan interfolikel. Proses ini akan mengakibatkan hiperplasia dan pembentukan fibrosis di jaringan ikat parenkim dan jaringan limfoid mengakibatkan terjadi hipertrofi tonsil sehingga mempengaruhi ukuran tonsil dan akan timbul keluhan seperti rasa tidak nyaman ditenggorokan, susah menelan, dan bahkan mengakibatkan (Obstructive Sleep Apneu) OSA dengan gejala mendengkur, susah nafas dan terbangun tiba-tiba (Annisa,2015). Melihat masih tingginya angka prevalensi kejadian tonsilitis kronis terutama belum adanya penelitian mengenai etiopatogenesis pembesaran ukuran tonsil yang dipengaruhi aktivitas sel-sel imunitas maka diadakan penelitian mengenai pengaruh diameter pusat germinal terhadap ukuran pertambahan tonsil pada pasien tonsilitis kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## **1.2 Rumusan masalah**

Adakah pengaruh diameter pusat germinal terhadap ukuran tonsil pada pasien tonsilitis kronik?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Mengetahui adanya pengaruh diameter pusat germinal terhadap ukuran tonsil pada tonsilitis kronik.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

**1.3.2.1** Mengetahui rerata ukuran diameter pusat germinal pada pasien tonsilitis kronis di RSI Sultan Agung.

**1.3.2.2** Mengetahui distribusi ukuran tonsil pada pasien tonsilitis kronis di RSI Sultan Agung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Sebagai sumber informasi bahwa diameter pusat germinal mempengaruhi ukuran pertambahan tonsil pada pasien tonsilitis kronis di RSI Sultan Agung.

#### **1.4.2. Manfaat praktis**

Memberikan informasi mengenai gambaran Histologi Patologi Anatomi terutama pada pengaruh diameter pusat germinal terhadap ukuran penambahan tonsil pasien tonsilitis kronis di RSI Sultan Agung.