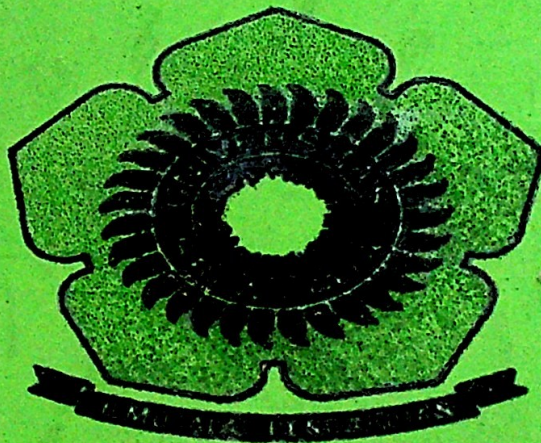


Fk
2006

**LAPORAN
PENGALAMAN BELAJAR RISET**

**GAMBARAN PENATALAKSANAAN TONSILITIS
PADA PASIEN POLIKLINIK DAN RAWAT INAP RUMAH
SAKIT RK CHARITAS PALEMBANG PERIODE JANUARI-
DESEMBER 2004 DAN JANUARI-DESEMBER 2005**

**Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat-syarat guna memperoleh sebutan
Sarjana Kedokteran**



Oleh

Ita Chandra Wasih

04023100018

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2006**

14 07

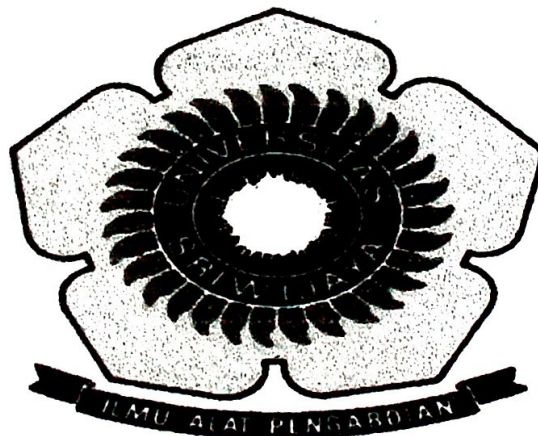
616.314 07
was
g
2006

**LAPORAN
PENGALAMAN BELAJAR RISET**



**GAMBARAN PENATALAKSANAAN TONSILITIS
PADA PASIEN POLIKLINIK DAN RAWAT INAP RUMAH
SAKIT RK CHARITAS PALEMBANG PERIODE JANUARI-
DESEMBER 2004 DAN JANUARI-DESEMBER 2005**

**Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat-syarat guna memperoleh sebutan
Sarjana Kedokteran**



Oleh

Ita Chandra Wasih

04023100018

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2006**

HALAMAN PENGESAHAN

Pengalaman Belajar Riset

Berjudul

**GAMBARAN PENATALAKSANAAN TONSILITIS
PADA PASIEN POLIKLINIK DAN RAWAT INAP RUMAH
SAKIT RK CHARITAS PALEMBANG PERIODE JANUARI-
DESEMBER 2004 DAN JANUARI-DESEMBER 2005**

Oleh

Ita Chandra Wasih

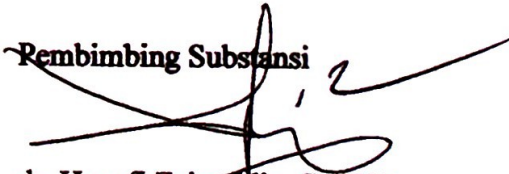
04023100018


**telah dinilai dan dinyatakan diterima sebagai bahan dari syarat-syarat guna
memperoleh sebutan Sarjana Kedokteran**

Fakultas Kedokteran

Universitas Sriwijaya

Palembang, Juni 2006

Rembimbing Substansi

dr. Hanafi Zainuddin, SpTHT
NIP.130-353 399

Pembimbing Metodologi

dr. Erial Bahar, M.Sc
NIP. 130 604 353

Pembantu Dekan I Fakultas Kedokteran


dr Erial Bahar, M.Sc
NIP. 130 604 353

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang atas berkat dan karuniaNya-lah laporan penelitian Pengalaman Belajar Riset (PBR) yang berjudul “Gambaran Penatalaksanaan Tonsilitis pada Pasien Poliklinik dan Rawat Inap Rumah Sakit RK Charitas Palembang Periode Januari-Desember 2004 dan Januari-Desember 2005 ” dapat diselesaikan.

Penelitian PBR ini dilaksanakan dalam rangka memenuhi salah satu kewajiban penulis untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran. Pengumpulan data penelitian dilakukan di Departemen Rekam Medik Rumah Sakit RK Charitas Palembang.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada dosen pembimbing substansi, dr. Hanafi Zainuddin, SpTHT atas bimbingan beliau sepanjang penelitian ini dan kepada dr. Erial Bahar, M.Sc selaku dosen pembimbing metodologi yang telah bersedia memberikan waktu dan membagi ilmu pengetahuan didalam membantu penulis melakukan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa didalam laporan penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan, oleh karena itu diharapkan saran, kritik, serta ide-ide baru yang membangun dengan harapan jika ada kesempatan di kemudian hari untuk melakukan penelitian yang lebih besar kesalahan yang sama tidak terulang.

Palembang, Juli 2006

Ita Chandra Wasih

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur kepada Sang Maha Pengasih, Sang kekasih tercinta yang tak terbatas pencahayaan cintaNya bagi umatnya, Allah Subhanallahu Wata'ala. Salawat serta salam selalu tercurah kepada orang yang selalu kurindu Nabi Muhammad SAW.

Rasa terima kasih yang tak akan putus kepada seorang wanita mulia yang penuh kesabaran menghadapi kenakalan-kenakalan kecil yang telah dilakukan anak-anaknya, mamaku tercinta. Rasa syukur dan penghargaan setinggi-tingginya kepada seorang pria yang makin gagah dalam usianya yang makin matang, yang selalu membuatku bangga, ayahku sayang. Semoga الله selalu menyayangi kalian melebihi rasa sayangku pada kalian.

Ucapan rasa terima kasih ini juga kutujukan kepada Sr. Vinancia dan staffnya, terimakasih atas bantuannya, teh manis, gorengan, mie rebus, senyum manis dan semuanya. Aku belajar banyak hal dari kalian.

Ichaw tiada tanpa teman-teman yang baik, untuk my Japanese Doll Nid, thank you so much. Untuk Istingadah, Yoalina, Yunita, Ari, Ray, Ririe, Iswahyuni, makasih banyak atas bantuan, semangat, dan dukungannya. There isn't without you gal's.

Untuk yang dekat di hati, mba-mba dan keluarga keduaku terima kasih atas dukungan dan chargeran semangatnya, berada bersama kalian membuatku merasa bagaikan pasir diantara mutira-mutiara laut yang indah.

Untuk yang jauh, piet, mi, kie, mita, ternyata jarak tak memisahkan Palembang dan Jakarta, Padang, Bekasi. Lop u alll so much. Semoga ﷻ selalu mempertemukan kita dalam keadaan yang lebih baik dari hari ini.

Tak lupa untuk konco-konco sesama KKKJ terimakasih atas pengajaran dan uji adrenalinnnya, waktu pertama kaget rasanya, selanjutnya! terserah anda.

Pokoknya terima kasih kuucapkan untuk semua pihak yang sudah membantu, mulai dari tukang parkir, tukang fotokopian, adek-adek rental, mamang model Charitas, pak satpam, cleaning service, mamang angkot, mamang ojek, sampai ke tukang jaga pom bensin. Terima kasih banyak.

*“Every Great man is always being helped by everybody,
for his gift is to get good out all things and all person”*

HALAMAN PERSEMBAHAN

Tanpa kita sadari ternyata, nikmat yang Allah karuniakan kepada kita sebenarnya lebih besar dari yang kita minta.....

Pada saat kita meminta kebaikan, pada saat yang bersamaan kebaikan yang Allah berikan jauh lebih banyak dari yang kita DUGA.

Hanya saja, keterbatasan ilmu dan ketertutupan mata hati membuat diri tidak menyadari dan jarang sekali bersyukur

Janganlah menjadi orang bodoh yang merasa memifiki setelah kehilangan...

-Untuk teman-teman dan orang-orang yang kusayangi-

DAFTAR ISI

	Halaman
Judul	
Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan	ii
Kata pengantar	iii
Ucapan Terima Kasih	iv
Halaman Persembahan.....	vi
Daftar Isi.....	vii
Daftar Gambar dan Tabel.....	x
Abstrak	xi
BAB I. Pendahuluan	
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Rumusan Masalah	2
I.3 Tujuan Penelitian.....	2
I.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II. Tinjauan Pustaka	
II.1 Anatomi dan Fisiologi Tonsil	4
II.2 Pembesaran Tonsil	
II.2.1. Etiologi	5
II.2.2. Patofisiologi	5
II.3 Sistem Imun Pada Tonsil	6
II.4 Diagnosis Tonsilitis.....	7

II.5	Diagnosis Banding Tonsilitis	8
II.6	Terapi Tonsilitis	9
II.7	Komplikasi Tonsilitis	13
III. Metode Penelitian		
III.1	Jenis Penelitian	14
III.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	14
III.3	Populasi Penelitian	14
III.4	Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel	
III.4.1.	Besar Sampel	14
III.4.2.	Cara Pengambilan Sampel	15
III.5	Variabel Penelitian	15
III.6	Definisi Operasional	15
III.7	Cara Pengumpulan Data	18
III.8	Penyajian Data	18
IV. Pembahasan		
IV.1.	Karakteristik Umum Penderita	19
IV.1.1.	Jenis Kelamin	19
IV.1.2	Umur	20
IV.2.	Distribusi Penderita Tonsilitis	22
IV.3.	Penatalaksanaan	24
IV.4.	Keluhan Umum Penderita	26
IV.5.	Prevalensi Tindakan Tonsilektomi	27

V.Kesimpulan dan Saran	29
V.1. Kesimpulan	29
V.2 Saran.....	31
Daftar Pustaka	32

DAFTAR GAMBAR DAN TABEL

Gambar 4.1. Distribusi pasien tonsilitis pada poliklinik dan rawat inap bagian THT Rumah Sakit RK Charitas Palembang (N=151)

Gambar 4.2. Distribusi pasien tonsilitis pada poliklinik dan rawat inap bagian THT Rumah Sakit RK Charitas Palembang menurut umur

Gambar 4.3. Distribusi pasien akut pada poliklinik dan rawat inap bagian THT Rumah Sakit RK Charitas Palembang (N=55)

Gambar 4.4. Distribusi penderita tonsilitis kronis pada poliklinik dan rawat inap bagian THT Rumah Sakit RK Charitas Palembang (N=96)

Gambar 4.5. Distribusi penderita tonsilitis Rumah Sakit RK Charitas Palembang menurut Jenis penatalaksanaan (N=151), Multipel Respon

Gambar 4.6. Distribusi penderita tonsilitis Rumah Sakit RK Charitas Palembang menurut Jenis penatalaksanaan (N=151), Multipel Respon

Gambar 4.7. Distribusi penderita tonsilitis pada rawat inap bagian THT Rumah Sakit RK Charitas Palembang menurut Lama perawatan (N=84)

Gambar 4.8. Distribusi penderita tonsilitis pada Rumah Sakit RK Charitas Palembang menurut Jenis Keluhan umum (N=151), Multipel Respon

Gambar 4.9. Distribusi penderita tonsilitis pada Rumah Sakit RK Charitas Palembang menurut Jenis Keluhan umum (N=151), Multipel Respon

Tabel 4.1. Distribusi pasien tonsilitis pada poliklinik dan rawat inap bagian THT Rumah Sakit RK Charitas Palembang periode Januari 2004-Desember 2005 menurut diagnosis (N=151)

ABSTRAK

Gambaran Penatalaksanaan Tonsilitis pada Pasien Poliklinik dan Rawat Inap Rumah Sakit RK Charitas Palembang Periode Januari- Desember 2004 dan Januari- Desember 2005

Tonsilitis adalah gangguan pada daerah mulut yang paling sering terjadi terutama pada anak-anak. Tonsil palatina mempunyai letak yang sangat strategis, yaitu terletak diantara pintu masuk saluran pernafasan dan saluran makan. Karena letaknya yang sangat strategis inilah, tonsil sering mengalami peradangan atau infeksi. Infeksi pada tonsil ini sering terjadi pada anak-anak dan terkadang pada dewasa muda. Pada pemeriksaan fisik yang tampak adalah tonsil yang membesar dan memerah, dapat terlihat selaput putih atau kuning pada tonsil, kelenjar leher yang membesar, demam dengan suhu bervariasi antara 37,8° C- 40,5°C, mulut serta lidah terlihat kotor serta adanya nafas yang berbau busuk.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah survei deskriptif retrospektif. Penelitian dilakukan di instalasi rekam medik Rumah Sakit RK Charitas kota Palembang dari tanggal 24 Maret 2006 sampai dengan 6 April 2006. dengan jumlah sampel penelitian yang diambil sebanyak 151 sampel. Dari data yang diperoleh bagian rekam medik Rumah Sakit RK Charitas, didapat bahwa jumlah pasien rawat inap di bagian Telinga Hidung Tenggorok Rumah Sakit RK Charitas Palembang periode Januari 2004-Desember 2005 ada 820 orang yang didiagnosis menderita tonsilitis, sedangkan dari keseluruhan pasien rawat inap ada sebanyak 255 orang.

Penatalaksanaan pada pasien tonsilitis di rumah sakit RK Charitas sangat beragam. Penatalaksanaan yang paling banyak dilakukan adalah dengan pemberian antibiotik dan operasi pengangkatan tonsil, yaitu sebesar 39,73 %. Pasien tonsilitis yang datang berobat kebanyakan mengeluhkan adanya gangguan waktu menelan, keluhan ini dikeluhkan oleh sebanyak 54 orang (35,76 %). Ada sebanyak 63 orang yang melakukan operasi pengangkatan tonsil (tonsilektomi), berarti ada 74,11% pasien yang ditonsilektomi dari seluruh pasien rawat inap pada periode Januari 2004-Desember 2005, atau sebesar 41,72 % dari keseluruhan pasien yang datang berobat pada periode Januari 2004-Desember 2005

Diharapkan melalui penelitian ini, semua pihak yang terkait dapat mengambil manfaat dan menjadikan penelitian ini sebagai sumber informasi tentang penatalaksanaan penyakit tonsilitis. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat memotivasi masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan agar penyakit ini tidak berulang dan tidak menular ke anggota keluarga yang lain.

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Palembang**

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Salah satu gangguan pada daerah mulut yang paling sering terjadi terutama pada anak-anak adalah tonsilitis atau yang lebih dikenal masyarakat sebagai peradangan amandel.¹ Gangguan ini sebenarnya bukanlah merupakan suatu penyakit tersendiri tetapi melainkan suatu reaksi tubuh terhadap kondisi patologis terutama akibat adanya infeksi berulang atau menahun pada daerah sekitar muara tenggorok (faring).²

Banyak orang mengira bahwa amandel (tonsil palatina) adalah selaput yang terletak di tengah-tengah rongga mulut. Padahal amandel yang merupakan kumpulan jaringan limfoid ini letaknya ada di sebelah kanan dan kiri rongga tenggorok atau tepatnya pada lengkung antara anak lidah dan dasar mulut.

Tonsil palatina mempunyai letak yang sangat strategis, yaitu terletak diantara pintu masuk saluran pernafasan dan saluran makan. Karena letaknya yang sangat strategis inilah, tonsil sering mengalami peradangan atau infeksi. Infeksi pada tonsil ini sering terjadi pada anak-anak dan terkadang pada dewasa muda. Penyebab peradangan ini sangat banyak antara lain dapat disebabkan oleh virus, jamur, bakteri seperti *Streptococcus*, *difteri*, *sifilis*, TBC, dll. Penyebab yang berbeda-beda inilah yang menyebabkan penanganan dan terapi terhadap tonsil yang berbeda-beda pula.

Salah satu terapi yang sering diberikan adalah pemberian antibiotik. Terapi lain adalah melalui jalan operasi pengangkatan tonsil atau dalam istilah kedokteran disebut sebagai tonsilektomi. Tetapi, untuk sebagian masyarakat, tonsilektomi merupakan suatu pilihan yang menakutkan. Bagi sebagian besar orang, operasi identik dengan sesuatu yang menakutkan, identik dengan banyak perdarahan, dan identik dengan biaya yang mahal. Padahal jatuhnya pilihan pada tonsilektomi tidak dibuat sembarangan karena tonsilektomi dilakukan hanya pada keadaan-keadaan tertentu saja.

Peradangan pada tonsil dapat berlangsung hanya 4-6 hari, ini disebut sebagai tonsilitis akut. Tonsilitis akut ini apabila sering kambuh dan berulang dapat berkembang menjadi tonsilitis kronis. Tonsilitis kronis ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti sinusitis, otitis media akut, abses peritonsil, abses parafaringeal, sampai glomerulonefritis apabila tidak diobati.

I.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran penatalaksanaan penderita tonsilitis pada Rumah Sakit RK Charitas kota Palembang pada periode Januari 2004- Desember 2005?

I.3. Tujuan Penelitian

I.3.1. Untuk mengetahui karakteristik sosiodemografi penderita tonsilitis yang datang berobat ke Rumah Sakit RK Charitas kota Palembang tahun 2004-2005

- I.3.2** Untuk mengetahui prevalensi penderita tonsilitis yang datang berobat ke Rumah Sakit RK Charitas kota Palembang tahun 2004-2005
- I.3.3** Untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan penderita tonsilitis pada Rumah Sakit RK Charitas
- I.3.4** Mengetahui keluhan umum atau gejala yang dikeluhkan penderita sehingga menyebabkan pasien datang berobat ke Rumah Sakit RK Charitas .
- I.3.5** Mengetahui prevalensi tindakan tonsilektomi pada pasien tonsilis di Rumah Sakit RK Charitas Palembang periode januari 2004- desember 2005.

I.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas tentang terapi tonsilitis sehingga penatalaksanaan pada penderita ini menjadi lebih efektif dan pengobatannya menjadi lebih terarah. Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai dasar pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan terutama mengenai penyakit-penyakit infeksi khususnya infeksi saluran nafas bagian atas. Selain itu hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi para tenaga medis dan pihak rumah sakit sebagai dasar untuk mengadakan penyuluhan-peyuluhan tentang hygiene mulut dan lingkungan yang melibatkan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. <http://www.info-sehat.com/news.php?nid=173>.Operasi Amandel tidak selalu diperlukan
2. Effendi,S.*Gangguan Pendengaran pada Anak dengan Pembesaran Tonsil*. Laboratorium Telinga Hidung Tenggorokan FK Unsri.Palembang 1994: 1-4
3. Soepardi, Efiay.2001.*Buku Ajar Ilmu Penyakit THT edisi kelima*.Jakarta: FK UI
4. Adams, George L, et al. 1996. *BOIES Buku Ajar Penyakit THT*. Edisi 6. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
5. Aboet,A.1994.1994.*Penyakit infeksi di Bidang THT*.Majalah Kedokteran Indonesia 44:499-503
6. Nelwan,Chaidar Nan Sari.1993.*Tonsilekomi Indikasi dan Komplikasi Operasi*.Medika 4: 63-67
7. <http://www.intisari-online.com/majalah.asp?tahun=2003&edisi=475&file=terapi0102&page=02>
8. <http://www.kompas.co.id/konsultasi/baca.cfm?id=48FE7653-87FD-4B15-951AC8B33DAB97D4&mode=K> Anak Free.Tonsilitis.dr. Aditya Suryansyah, SpA
9. <http://cybermed.cbn.net.id/detil.asp?kategori=Hembing&newsno=64>. Mencegah dan Mengatasi Radang Amandel (Tonsilitis) dengan Cara Alamiah. Prof. H.M. Hembing Wijayakusuma

10. http://www.medicastore.com/med/detail_pyk.php?id=&iddtl=57&idktg=15&idobat=&UID=20060208143808222.124.4.28. Tonsilitis (Radang amandel. www.medicastore.com 2004
11. <http://bplhd.jakarta.go.id/info/nkld/2002/Docs/Buku-I/docs/3-27.htm>. Pola Penyakit Penderita Rawat Jalan Puskesmas 2001