

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tonsil merupakan massa jaringan limfoid yang terletak di rongga faring. Tonsil juga merupakan satu struktur yang sangat penting dalam sistem pertahanan tubuh terutama pada protein asing yang dimakan atau dihirup. Sifat mekanisme pertahanan pada tonsil adalah secara spesifik atau non spesifik. Sel-sel fagositik mononuklear akan mengenal dan mengeliminasi antigen apabila pathogen menembus lapisan epitel. Tonsil menyaring dan melindungi saluran pernafasan serta saluran pencernaan dari invasi organisme pathogen dan berperan dalam pembentukan antibodi. Meskipun ukuran tonsil bervariasi, anak-anak umumnya memiliki tonsil yang lebih besar dari pada remaja atau orang dewasa. Perbedaan ini dianggap sebagai mekanisme perlindungan karena anak kecil rentan terutama terhadap ISPA.

Fungsi dari tonsil ialah membantu pertahanan tubuh bagi anak-anak di bawah usia 6 tahun melawan penyakit. Mulai dari usia 6 tahun ke atas fungsi dari tonsil akan digantikan oleh pertahanan tubuh yang lain. Tonsil berfungsi mencegah agar infeksi tidak menyebar keseluruh tubuh dengan cara menahan kuman memasuki tubuh melalui mulut, hidung dan kerongkongan. Tonsil juga merupakan bagian dari sistem kekebalan tubuh, yang berfungsi untuk melindungi tubuh dengan cara menahan setiap bakteri atau virus yang berusaha masuk ke tubuh melalui mulut.

Tonsil akan mengecil dengan sendirinya, seiring dengan bertambahnya usia. kecuali apabila sering terjadi infeksi atau peradangan seperti batuk,

pilek dan adanya faktor alergi pada badan, maka tonsil akan bertambah besar. Peradangan pada tonsil juga dapat disebabkan oleh faktor makanan, jenis makanan yang dapat menyebabkan peradangan pada tonsil adalah makanan yang terlalu banyak mengandung bahan pengawet, perasa, pemanis buatan dan juga pewarna bahan kimia yang menjadi salah satu penyebab utama yang bisa mengakibatkan terjadinya peradangan pada tonsil. Misalnya adalah makanan atau minuman sejenis *ice cream*, permen dan makanan kecil yang menggunakan bahan pengawet. Terlalu sering mengkonsumsi makanan pedas, makanan berminyak dan makanan yang mengandung asam juga dapat menyebabkan peradangan pada tonsil. Faktor lainnya adalah kurangnya mengkonsumsi vitamin C dan dan kurang minum air putih.

Tonsillitis didefinisikan sebagai peradangan umum dan pembengkakan dari jaringan tonsil dengan pengumpulan leukosit, sel-sel epitel mati dan bakteri pathogen dalam kriptas. Tanda dan gejala tonsillitis adalah nyeri tenggorokan, nyeri telan dan kesulitan menelan, demam, pembesaran tonsil, mulut berbau dan telinga terasa sakit.

Penatalaksanaan tonsillitis adalah dengan antibiotik ataupun dengan tonsilektomi. Indikasi dari pemberian antibiotik tersebut jika tonsillitis disebabkan oleh bakteri *streptococcus*, maka antibiotik sangat diperlukan. Apabila tonsillitis yang disebabkan oleh bakteri *streptococcus* yang sudah resisten terhadap antibiotik beta-laktamase, maka perlu dilakukan tindakan pembedahan. Adapun indikasi dari tindakan tonsilektomi bila pembesaran sudah menimbulkan obstruksi atau hambatan jalan nafas berat, gangguan menelan berat, menimbulkan gangguan tidur (*sleep apnea*). Dan frekuensi

serangan infeksi tonsil : 7 kali/tahun; 5 kali/tahun selama 2 tahun; 3 kali/tahun selama 3 tahun. Atau adanya bau mulut atau nafas yang terus-menerus akibat tonsillitis kronis yang tidak membaik dengan terapi obat (Arwansyah, 2007).

Tonsilektomi didefinisikan sebagai operasi pengangkatan seluruh tonsil platina. Tonsilektomi merupakan pembedahan yang paling banyak dan biasa dilakukan di bagian THT (telinga, hidung tenggorokan) oleh karena itu sering dianggap pembedahan kecil saja. Tetapi bagaimanapun juga, tonsilektomi merupakan suatu pembedahan yang merupakan tindakan manipulasi yang dapat menimbulkan trauma dengan resiko kerusakan jaringan. Komplikasi mulai dari yang ringan bahkan sampai mengancam kematian atau gejala subyektif pada klien berupa rasa nyeri pasca pembedahan. Komplikasi lain dari tindakan tonsilektomi ialah Dehidrasi, demam, kesulitan bernapas, gangguan terhadap suara, aspirasi, otalgia, pembengkakan uvula, insufisiensi velopharyngeal, stenosis faring, lesi di bibir, lidah, gigi dan pneumonia (Wanri, A., 2007)

Berdasarkan data epidemiologi penyakit THT pada 7 provinsi di Indonesia pada tahun 1994-1996 prevalensi kejadian Tonsillitis Kronis adalah yang tertinggi setelah nasofaringitis akut (4,6%) yaitu sebanyak 3,8%. Insiden Tonsillitis Kronis di RS Dr. Kariyadi Semarang mencapai 23,36% dan 47% diantaranya pada usia 6-15 tahun. Sedangkan di RSUP Dr. Hasan Sadikin pada periode april 1997 sampai dengan maret 1998 ditemukan 1024 klien Tonsillitis Kronis atau 6,75% dari seluruh jumlah kunjungan (farokah *et, al*, 2007)

Di Indonesia data nasional mengenai jumlah operasi tonsilektomi atau tonsiloadenoidektomi belum ada. Namun data yang didapat dari RSPNCM selama 5 tahun terakhir (1993-2003) menunjukkan kecenderungan penurunan jumlah operasi tonsiloadenoidektomi dengan puncak kenaikan pada tahun kedua (275 kasus) dan terus menerus sampai tahun 2003 (152 kasus) (anonim, 2003).

Berdasarkan studi pendahuluan angka kejadian penderita tonsillitis kronis yang didapat dari RSUD Pandan Arang boyolali pada tahun 2013 adalah 26 kasus dan selama tahun 2014 adalah 71 kasus (Rekam Medis RSUD Pandan Arang).

Berdasarkan insiden dan permasalahan di atas maka, penulis tertarik mengangkat permasalahan mengenai Tonsilitis Kronis dalam karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien An. N dengan penyakit THT (Telinga Hidung Tenggorokan) : Tonsillitis Kronis di Ruang Flamboyan RSUD Pandan Arang boyolali"

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan pada Klien dengan Tonsillitis secara komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk meningkatkan kemampuan dalam mengaplikasikan semua konsep dan teori yang telah diperoleh selama proses pendidikan.

- b. Mampu melaksanakan pengkajian status kesehatan pada klien dengan masalah Tonsillitis Kronis secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan.
- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada Klien dengan masalah Tonsillitis Kronis.
- d. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosa yang muncul pada Klien dengan Tonsillitis Kronis.
- e. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada Klien dengan Tonsillitis Kronis.
- f. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada Klien dengan Tonsillitis Kronis.
- g. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang benar pada Klien dengan Tonsillitis Kronis.

C. Manfaat Penulisan

1. Bidang Akademik

Karya Tulis Ilmiah asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberi tambahan kepustakaan yang bermanfaat dan dapat menjadi referensi dan perbandingan dalam pembuatan laporan tugas akhir selanjutnya, yang khususnya bagi institusi dan mahasiswa Stikes Muhamadiyah Klaten.

2. Institusi Rumah Sakit

Hasil ini diharapkan dapat memberi masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pada Klien Tonsilitis dalam usaha meningkatkan pengetahuan Klien Tonsilitis di

Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali pada masa yang akan datang.

3. Bagi Klien dan keluarga

Dengan asuhan keperawatan ini diharapkan klien dapat lebih memahami dan mengerti tentang penyakit Tonsilitis sehingga klien bisa melakukan tindakan pelaksanaan mandiri dalam mendukung proses kesembuhan.

4. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang penyakit Tonsilitis serta pengalaman nyata tentang tindakan asuhan keperawatan pada Klien Tonsilitis.

D. Metodologi

1. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Ruang lingkup penulis Karya Tulis Ilmiah mengacu pada masalah Asuhan Keperawatan dengan penyakit THT (Telinga Hidung Tenggorokan) : Tonsilitis Kronis di Ruang Flamboyan RSUD Pandan Arang Boyolali yang dilaksanakan pada tanggal 15 desember sampai 20 desember 2014. Ruang flamboyan merupakan ruang khusus bedah. Di ruang flamboyan kapasitas tempat tidur 24 (12 untuk putra, 12 untuk putri).

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah menanyakan atau membuat tanya-jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh klien, biasa juga disebut dengan anamnesa. Wawancara berlangsung untuk

menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan masalah dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan meliputi : biodata, identitas, riwayat kesehatan, data biologi, psikologi sosial dan spiritual (Nursalam, 2008).

b. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indra lainnya melalui rabaan, sentuhan, dan pendengaran. Tujuan dari observasi adalah mengumpulkan data tentang masalah yang dihadapi klien melalui kepekaan alat panca indra. (Nursalam, 2008).

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah metode pengumpulan data dengan memakai indera untuk mendapatkan data objektif dari riwayat keperawatan klien, Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara, diantaranya adalah :

1) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara pengamatan atau melihat langsung seluruh tubuh pasien atau hanya bagian tertentu untuk mengkaji bentuk kesimetrisan/abnormalitas, posisi, warna kulit dan lain-lain pada tubuh pasien, Misalnya : warna kulit kebiruan (sianosis), mata kuning (ikterik), dan lain-lain.

2) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan. Misalnya adanya tumor, oedema, nyeri tekan, dan lain-lain.

3) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran, Biasanya menggunakan alat yang disebut stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah : suara nafa, bunyi jantung, dan bising usus.

4) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara menggunakan ketukan jari atau tangan atau alat bantu seperti reflek hammer untuk mengetahui reflek seseorang. Juga dilakukan pemeriksaan lain yang berkaitan dengan kesehatan fisik klien. Misalnya : Batas-batas jantung, batas hepar-paru.

d. Studi Dokumenter

Studi Dokumenter adalah pengumpulan data dan mempelajari catatan medik keperawatan dan hasil pemeriksaan penunjang untuk mengetahui perkembangan klien.

e. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah pengumpulan data yang berdasarkan referensi dari kepustakaan.