

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Adenotonsilitis kronik (ATK) di Indonesia cukup sering dijumpai terutama pada anak. Berdasarkan survei penyakit THT di 7 provinsi Indonesia pada tahun 1994-1996, prevalensi ATK didapatkan sebesar 3,8%.¹ Di SMF K THT-KL RSUP Dr. Kariadi Semarang selama 3 tahun (2005 – 2007) didapatkan 146 anak ATK dilakukan adenotonsilektomi.

Beragam komplikasi dapat terjadi akibat ATK, diantaranya adalah komplikasi adenoid dan tonsil tersebut menjadi fokus infeksi, sumbatan jalan nafas dan / atau makan serta disfungsi tuba eustakius. Disfungsi tuba akibat adanya obstruksi ini bila berlangsung lama dapat menyebabkan terjadinya otitis media dengan efusi yang dapat mengakibatkan gangguan pendengaran.^{2,3}

Adenoiditis kronik dapat menimbulkan disfungsi tuba akibat penutupan ostium faringium tuba secara langsung oleh pembesaran adenoid (adenoiditis kronik hipertrofi) atau akibat penekanan pada lumen tuba oleh jaringan limfe perituba / limfadenitis perituba (adenoiditis kronik hipertrofi / tidak hipertrofi).^{2,3} Suatu penelitian pada tahun 2004, melaporkan 128 telinga pada 64 anak dengan adenoid hipertrofi (usia 6 – 9 tahun), 58 % diantaranya mengalami disfungsi tuba.⁴ Sementara penelitian tahun 2009 di SMF K THT-KL RSUP Dr. Kariadi Semarang melaporkan dari 50 anak ATK ternyata 40 % diantaranya mengalami disfungsi tuba dengan timpanogram abnormal (tipe B atau C).⁵

Gejala klinik ATK hipertrofi yang selama ini paling sering dilakukan adenotonsilektomi pada dasarnya merupakan gabungan dari gejala klinik akibat hipertrofi adenoid dan tonsil, yang pada gilirannya dapat menurunkan kualitas hidup penderita.⁶ Pada anak kualitas hidup dapat diukur memakai *Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL)* baik model generik atau spesifik. Instrumen ini mempunyai reliabilitas dan validitas yang baik, telah diuji dalam bahasa Inggris, Spanyol, Jerman dan telah diadaptasi secara internasional.⁷

Salah satu cara untuk mengetahui adanya disfungsi tuba adalah dengan timpanometri. Dengan alat ini dapat diukur tekanan telinga tengah / *middle ear pressure* (MEP) dan timpanogram yang dapat mengetahui keadaan dalam telinga tengah. Dikenal tiga tipe timpanogram yaitu tipe A merupakan representasi telinga tengah normal, tipe B menggambarkan adanya cairan di telinga tengah, dan tipe C adanya tekanan negatif di kavitas timpanika sebagai akibat disfungsi tuba.⁸

Adenotonsilektomi (ATE) merupakan terapi pilihan untuk ATK yang tujuannya untuk menghilangkan fokus infeksi, menghilangkan sumbatan jalan nafas / makan dan menghilangkan disfungsi tuba.³ Tindakan ini diharapkan dapat menghilangkan gejala-gejala akibat ATK tersebut sehingga kualitas hidup anak meningkat. Oleh suatu penelitian tahun 1989 dilaporkan bahwa adenoidektomi efektif mengurangi insiden OME, sinusitis dan memperbaiki fungsi tuba.⁹ Sementara itu suatu penelitian tahun 2006 dilaporkan bahwa adenoidektomi terbukti dapat menurunkan secara signifikan gejala adenoid hipertrofi.¹⁰

Penelitian tentang pengaruh tonsilektomi terhadap gejala klinik dan kualitas hidup pernah dilakukan di RSUP Dr. Kariadi ; namun penelitian tentang pengaruh ATE pada anak ATK dengan disfungsi tuba belum pernah ada.

1.2 Masalah Penelitian

Apakah ATE dapat memperbaiki fungsi tuba dan meningkatkan kualitas hidup penderita ATK dengan disfungsi tuba ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Membuktikan bahwa ATE dapat memperbaiki fungsi tuba dan meningkatkan kualitas hidup penderita ATK dengan disfungsi tuba.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Membuktikan bahwa terjadi perbaikan tekanan telinga tengah anak ATK dengan disfungsi tuba pasca ATE menjadi lebih besar dibanding non ATE.
- 2) Membuktikan bahwa timpanogram normal (tipe A) anak ATK dengan disfungsi tuba pasca ATE lebih banyak dibanding non ATE.
- 3) Membuktikan bahwa kualitas hidup anak ATK dengan disfungsi tuba pasca ATE lebih baik dibanding non ATE.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Bidang ilmiah : Menambah atau memperkaya penelitian yang sudah ada, khususnya yang terkait dengan ATK dan disfungsi tuba.

- 2) Bidang klinik : Asupan dalam penanganan penderita ATK dengan disfungsi tuba.

1.5 Orisinalitas Penelitian

Tabel 1. Daftar penelitian yang terkait dengan penelitian ini

Peneliti (Tahun)	Judul	Variabel	Hasil
Egeli E. (2004)	<i>Measuring the correlation between AN ratio and tympanogram in children Design : a prospective clinical study</i>	RAN Timpanogram Terapi antibiotika	Terapi antibiotik selama 3 minggu efektif mengurangi ukuran adenoid dan memperbaiki fungsi tuba pada anak 6-9 tahun dengan adenotonsilitis kronik. ⁴
Bahadir (2006)	<i>Effects of adenoidectomy in children with symptoms of adenoidal hypertrophy Design : a prospective uncontrolled study</i>	Adenoid hipertrofi Adenoidektomi Hidung buntu Nafas mulut Ngorok Kurang pendengaran Pilek	Adenoidektomi terbukti dapat menurunkan gejala adenoid hipertrofi secara signifikan. ¹⁰
Hendradewi (2006)	Hubungan kadar IFN γ dengan kualitas hidup penderita tonsilitis kronik sebelum dan sesudah tonsilektomi Desain : intervensi , <i>pre and post test</i>	Tonsilitis kronik IFN γ Gejala klinik Kualitas hidup Tonsilektomi	Tonsilektomi dapat memperbaiki gejala klinik dan meningkatkan kualitas hidup penderita tonsilitis kronik. ²³
Prasetyo A (2009)	Hubungan antara rasio adenoid nasofaring dengan timpanogram pada anak dengan adenotonsilitis kronik Desain : kasus kontrol	RAN Timpanogram Adenotonsilitis kronik Gejala klinik Lama sakit	Tipe timpanogram anak ATK hipertrofi lebih banyak tipe B / C, RAN pada anak ATK berhubungan dengan timpanogram. ⁵

Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa adenoidektomi dapat menurunkan gejala klinik pada adenoid hipertrofi dan menilai hubungan antara rasio adenoid-nasofaring dengan timpanogram (Tabel 1). Pada penelitian ini akan diteliti pengaruh adenotonsilektomi terhadap tekanan telinga tengah dan kualitas hidup anak adenotonsilitis kronik dengan disfungsi tuba.