

HUBUNGAN HIGIENE MULUT TERHADAP TONSILITIS KRONIS PADA ANAK KELAS 5 DAN 6 DI MIN 04 PADANG

Siti Salsabilla Amri¹, Arni Amir², Ade Asyari³

¹Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

²Bagian Ilmu Biologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

³Bagian THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

Email: sitisalsabillaa@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received :27-02-2025

Revised :20-03-2025

Accepted :28-03-2025

Keywords: chronic tonsillitis, oral hygiene, elementary school

DOI: <https://doi.org/10.62335>

ABSTRACT

Background: Chronic tonsillitis in children may be caused by recurrent acute respiratory tract infection or untreated acute tonsillitis and other cofactors that can increase the risk of chronic tonsillitis such as poor oral hygiene Objective: The aim of this study is to know the the correlation between oral hygiene and chronic tonsillitis in 5th and 6th grades students in Madrasah Ibtidaiyah Negeri 04 Padang. Methods: This research is an analytical cross-sectional study. The samples included all 5th and 6th grades students in MIN 04 Padang who were fulfilled the inclusion criteria, with total 75 samples. The instruments used in the study include the oral hygiene questionnaire and tonsils examination. Data were analyzed by using Chi-square. Results : The result of the analysis showed the number of respondents with poor oral hygiene and chronic tonsillitis is 15 respondents (20%). Respondents with average oral hygiene and chronic tonsillitis is 13 respondents (17,3%), and 5 respondents (6,7%) had good oral hygiene and had chronic tonsillitis. The results have a significant relationship between the oral hygiene and chronic tonsillitis with a p value of 0.000 (<0.05). Conclusion: The conclusion of this study is that there was a significant relationship between the oral hygiene and chronic tonsillitis in 5th and 6th grades students in Madrasah Ibtidaiyah negeri 04 Padang..

ABSTRAK

Latar Belakang: Tonsilitis kronis pada anak kemungkinan besar disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan akut yang berulang,

tonsilitis akut yang tidak diobati dengan tepat dan kurangnya perawatan terhadap hygiene mulut dapat menjadi salah satu faktor risikonya. **Objektif:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan hygiene mulut terhadap kejadian tonsilitis kronis pada anak kelas 5 dan 6 di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 04 Padang. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi analitik dengan desain cross sectional study. Sampel penelitian berjumlah 75 responden dari kelas 5 dan 6 di MIN 04 Padang yang diperoleh dengan menggunakan Teknik simple random sampling. Instrument yang digunakan pada penelitian meliputi kuesioner hygiene mulut dan pemeriksaan tonsil. Analisis data yang digunakan adalah analisis bivariat dengan Uji chi-square. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat hygiene mulut cukup baik sebanyak 47 responden (62,7%). Didapatkan 33 responden (44%) mengalami tonsilitis kronis. Anak kelas 5 dan 6 di MIN 04 Padang Hasil uji didapatkan hubungan yang signifikan antara hygiene mulut dengan tonsilitis kronis dengan nilai $p < 0,000$ ($< 0,005$). **Kesimpulan:** Kesimpulan penelitian ini yaitu memiliki hubungan yang signifikan antara hygiene mulut terhadap tonsilitis kronis pada anak kelas 5 dan 6 di MIN 04 Padang.

PENDAHULUAN

Tonsilitis secara klinis didefinisikan sebagai peradangan pada tonsil yang disebabkan oleh suatu infeksi bakteri Group A *Streptococcus beta hemolitikus* dan bisa juga disebabkan oleh bakteri lain. Peradangan ini dapat mempengaruhi area lain di belakang tenggorokan, termasuk kelenjar adenoid dan tonsil lingual. Tonsilitis dapat terjadi pada berbagai kalangan usia, terutama pada anak dengan rentang usia 5-15 tahun. Hal ini dapat menyebabkan bunyi dengkur yang keras saat tidur pada anak karena pengaruh dari ukuran tonsil yang mengganggu pernafasan dan menghambat jalur pernafasan.

Tonsilitis dapat diklasifikasikan menjadi tonsilitis akut dan kronis berdasarkan durasinya. Tonsilitis akut adalah tonsilitis yang diakibatkan oleh salah satu dari beberapa jenis bakteri atau virus, tonsilitis ini dapat sembuh dengan sendirinya melalui perbaikan imunitas, sedangkan tonsilitis kronis merupakan tonsilitis persisten yang dapat bertahan lebih dari 3 bulan. Tonsilitis kronis terjadi karena adanya kekambuhan berulang dari tonsilitis akut yang menyebabkan rusaknya tonsil secara menetap.

Saat ini penderita tonsilitis kronis terbanyak adalah anak-anak, baik di luar negeri maupun di Indonesia dan masih menjadi salah satu penyebab utama pada angka morbiditas dan mortalitas anak. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah kasus tonsilitis kronis pada 287.000 anak di tahun 2013 terjadi pada anak di bawah usia 15 tahun. Prevalensi anak-anak yang menderita tonsilitis kronis di Norwegia adalah sekitar 11,70% dan sekitar 12,10% di Turki. Sekitar 9 juta kasus tonsilitis umumnya terjadi pada anak-anak pada usia 2-3 tahun dan meningkat pada usia 5-12 tahun. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2012, angka kejadian penyakit tonsilitis di

Indonesia sekitar 23%. Selain itu, berdasarkan data penyebaran penyakit Telinga, Hidung, dan Tenggorokan (THT) di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi tonsilitis kronis menempati posisi tertinggi kedua dengan nilai sebesar 3,8% dengan posisi pertama ditempati oleh nasofaringitis akut dengan nilai sebesar 4,6%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Renita dkk di bagian poli THT-KL RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung tahun 2020 angka prevalensi kejadian tonsilitis sebanyak 41,1% per 100 kejadian tonsilitis dengan rentang usia 5-12 tahun. Penelitian yang dilakukan di poli THT-KL RSUP Dr. M. Jamil Padang tahun 2013 didapatkan kejadian tonsilitis kronis terjadi pada anak sebanyak 50 kasus dan paling banyak terjadi pada usia anak dibawah 18 tahun yaitu dengan kisaran usia 10-14 tahun.

Tonsil yang terdapat pada rongga mulut memiliki peran penting dalam melindungi hidung atau mulut dari bakteri yang masuk. Saat bakteri masuk, sistem kekebalan tubuh akan terpicu untuk menghasilkan antibodi. Sel-sel polimorfonuklear akan menghancurkan bakteri yang masuk. Namun, bila tonsil tidak mampu menahan infeksi dari bakteri yang datang akibat higiene mulut yang buruk, bakteri akan tetap berada pada tonsil dan menimbulkan tonsilitis. Dalam keadaan ini sistem imunitas tonsil akan menjadi titik fokus infeksi.

Peradangan pada tonsil akan menimbulkan keluhan bervariasi seperti gejala lokal dan gejala sistemik. Gejala lokal meliputi nyeri saat menelan, adanya rasa mengganjal pada tenggorokan, gangguan bernafas, dan mulut berbau. Gejala sistemik berupa demam, sakit kepala, dan nyeri pada sendi. Pemeriksaan fisik tonsilitis kronis ditandai dengan adanya pembesaran tonsil, permukaan kriptas tonsil melebar, dan saat penekanan kriptas terdapat detritus.

Umumnya anak-anak tidak menyadari bahwa tonsilnya telah mengalami hipertrofi, bahkan beberapa dari mereka sudah lama merasakan gejala tonsilitis yang bersifat berulang seperti nyeri saat menelan dan disertai demam. Tonsilitis berulang terjadi ketika seseorang menderita beberapa episode tonsilitis setiap tahun. Tonsilitis kronis memiliki dampak serius pada kualitas hidup pasien. Faktor risiko tonsilitis kronis biasanya dipengaruhi oleh adanya kebiasaan makan yang buruk, paparan yang menahun dari rokok, higiene mulut yang buruk, pengaruh cuaca, kelelahan fisik dan pengobatan tonsilitis akut yang tidak tepat.

Penelitian yang dilakukan oleh Siti di Sumatera Utara pada tahun 2012 yang menghubungkan kejadian tonsilitis kronis dengan riwayat higiene mulut. Persentase penderita tonsilitis kronis dengan riwayat higiene mulut yang buruk lebih tinggi dibanding responden dengan higiene mulut yang baik (77.6%).

Penelitian yang dilakukan oleh Zaid di Irak pada tahun 2016, membuktikan bahwa tonsilitis kronis pada anak usia 4 sampai 5 tahun disebabkan oleh higiene mulut pasien yang buruk. Studi lain telah membuktikan bahwa akumulasi plak gigi dapat bertindak sebagai *reservoir* untuk banyak penyakit.

Berdasarkan laporan Riskesdas 2013 menyatakan bahwa masyarakat belum menyadari pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Terlihat dari 93,8% yang menyikat gigi hanya 2,3% yang menyikat gigi tepat waktu. Prevalensi nasional menyikat gigi setiap hari untuk anak umur 10-14 tahun ditemukan sebesar 95,7%. Untuk perilaku

benar dalam menyikat gigi berkaitan dengan faktor gender, ekonomi dan daerah tempat tinggal. Ditemukan sebagian besar anak umur 10-14 tahun menyikat gigi pada saat mandi pagi maupun mandi sore sebesar 78,1%. Perilaku menyikat gigi dengan benar setelah makan pagi dan sebelum tidur sebesar 1,7%. Di provinsi Kalimantan Barat proporsi penduduk umur ≥ 10 tahun sebesar 94,1% menyikat gigi setiap hari, sebagian besar penduduk menyikat gigi pada saat mandi pagi yakni sebesar 93,2%, mandi sore sebesar 65,9%, sesudah makan pagi sebesar 4,8%, sesudah bangun tidur sebesar 8,0%, sebelum tidur malam sebesar 38,9%, sesudah makan siang sebesar 5,7%. Menurut Riskesdas tahun 2018 di Sumatera Barat hanya 1,21 penduduk berperilaku menyikat gigi dengan benar serta terdapat 96,04 penduduk tidak pernah berobat ke tenaga medis gigi.

Higiene mulut yang buruk dapat menjadi faktor risiko berbagai gangguan mulut, termasuk tonsilitis karena adanya pembentukan plak dan karies gigi yang menyebabkan penyebaran bakteri pada rongga mulut. Menjaga higiene mulut merupakan satu hal yang krusial dan perlu dijadikan sebagai rutinitas kebersihan pada seseorang. Higiene mulut merupakan tindakan membersihkan rongga mulut, lidah, gigi, dan gusi untuk mencegah penyakit rongga mulut, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mencegah penularan penyakit melalui mulut. Higiene mulut perlu dijaga agar mulut tidak menjadi tempat berkembang biaknya bakteri, jika higiene mulut tidak dijaga, bakteri *Streptococcus beta-hemolitikus* dapat dengan mudah menembus sela-sela gigi melalui makanan, minuman dan sisa makanan.

Higiene mulut dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang secara menyeluruh serta menjadi hal penting dalam pembangunan kesehatan penduduk Indonesia. Di Indonesia kesadaran anak-anak terhadap higiene mulut masih sangat rendah dikarenakan kurangnya pendidikan dan kemampuan anak-anak dalam menjaga higiene mulut umumnya pada anak usia sekolah 6 -12 tahun.

Higiene mulut yang buruk pada anak-anak juga dikarenakan kebiasaan suka makan permen dan coklat yang mengakibatkan penumpukan plak pada permukaan gigi. Waktu dan frekuensi menyikat gigi merupakan hal penting yang harus menjadi perhatian dalam menyikat gigi. Menyikat gigi bertujuan agar terhindar dari kuman yang dapat menimbulkan gejala tonsilitis.

Berdasarkan uraian tersebut dan melihat tingginya prevalensi tonsilitis kronis pada anak sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan higiene mulut terhadap tonsilitis kronis pada anak kelas 5 dan 6 di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 04 Padang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi analitik dengan desain cross sectional. Penelitian ini menggunakan kuesioner dan pemeriksaan tonsil. Penelitian dimulai pada bulan Juni sampai Agustus 2022.

Populasi dalam penelitian ini adalah anak kelas 5 dan 6 di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 04 Padang. Sampel penelitian ini adalah anak kelas 5 dan 6 di MIN 04 Padang yang bersedia mengisi *inform consent* dan *kuesioner* serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria eksklusi responden yaitu responden yang menderita tonsilitis kronis

yang disebabkan oleh penyakit lain, diantaranya sinusitis kronis, rhinitis alergi, dan otitis media kronis., anak yang pernah melakukan tonsilektomi, dan anak yang mengisi kuesioner tidak lengkap. Jumlah minimal sampel yang dibutuhkan adalah 56 sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling*.

Variable penelitian terdiri atas variable bebas (independent) yaitu hygiene mulut pada anak dan variable terikat (Dependen) yaitu tonsilitis kronis Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner yang meliputi perilaku menjaga kebersihan mulut dengan cara menggosok gigi secara teratur, menyikat seluruh permukaan gigi, melakukan kontrol rutin ke dokter gigi, menjaga pola makan yang dapat memengaruhi kebersihan gigi dan mulut, menggunakan pasta gigi mint, dan menambal gigi yang berlubang. Hasil dari pertanyaan tersebut akan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu : baik (61-80), cukup baik (41-60), dan kurang baik (20-40).

Pemeriksaan tonsil dilakukan dengan menggunakan senter dan stik kayu. Terdapat indikasi peradangan pada tonsil yaitu kriptotonsil melebar dan tonsil terlihat membesar karena adanya hipertrofi dengan ukuran $\geq T2-T2$.

Data yang telah dikumpulkan, akan diolah menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi hygiene mulut responden dan distribusi kejadian tonsilitis kronis. Analisis bivariat untuk melihat hubungan hygiene mulut dengan tonsilitis kronis dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Penelitian ini telah lulus kaji etik oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dengan nomor surat 852/UN.16.2/KEP-FK/2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan data primer dari pemeriksaan tonsil dan kuesioner perilaku hygiene mulut yang dibagikan secara langsung kepada anak kelas 5 dan 6 di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 04 Padang. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sesuai dengan kriteria inklusi dan memenuhi kriteria eksklusi hingga mencapai total responden sebanyak 75 responden. Berdasarkan penelitian ini, maka didapatkan hasil penelitian sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Higiene Mulut

Higiene Mulut	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	13	17,3
Cukup Baik	47	62,7
Kurang Baik	15	20
Jumlah	75	100

Didapatkan tingkat hygiene mulut terbanyak adalah kategori cukup baik sebanyak 47 responden (62,7%).

Tabel 2. Distribusi Kejadian Tonsilitis Kronis Pada Anak Kelas 5 dan 6 Di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 04 Padang

Tonsilitis Kronis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	33	44
Tidak	42	56
Jumlah	75	100

Didapatkan dari 75 anak di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 04 Padang sebanyak 33 responden (44%) mengalami tonsilitis kronis.

Tabel 3. Analisis Hubungan Higiene Mulut dengan Tonsilitis Kronis

Higiene Mulut	Tonsilitis kronis				<i>p value</i>
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Kurang Baik	15	20	0	0	0,000
Cukup Baik	13	17,3	34	45,3	
Baik	5	6,7	8	10,7	
Jumlah	33	44	42	56	

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji Chi-square. Hasil uji analisis adalah pada Tabel 3. Hasil Uji Analisis Chi-square Hubungan Higiene Mulut dengan Tonsilitis Kronis.

Berdasarkan hasil uji analisis Chi Square pada Tabel 3. didapatkan nilai p-value sebesar 0.000 ($p < 0.05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara higiene mulut terhadap tonsilitis kronis pada anak kelas 5 dan 6 di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 04 Padang. Jumlah responden dengan higiene mulut yang kurang baik dan mempunyai tonsilitis kronis adalah 15 responden (20%). responden dengan higiene mulut cukup baik dan mempunyai tonsilitis kronis sebanyak 13 responden (17,3%), dan 5 responden (6,7%) diantaranya memiliki higiene mulut yang baik dan mempunyai tonsilitis kronis.

Pembahasan

Gambaran Higiene Mulut pada Anak Kelas 5 dan 6

Pada penelitian ini tingkat higiene mulut dikategorikan menjadi tiga kelompok yaitu buruk, sedang, dan baik. Berdasarkan Tabel 1 didapatkan bahwa anak kelas 5 dan 6 paling banyak memiliki higiene mulut kategori cukup baik yaitu sebanyak 47 responden (62,7%), kategori kurang baik sebanyak 15 responden (20%), dan kategori baik sebanyak 13 responden (17,3%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas para anak memiliki higiene mulut kategori sedang. Hal ini disebabkan karena masih rendahnya kesadaran dan pengetahuan terhadap higiene mulut. Kemampuan anak-anak dalam menjaga kebersihan mulut juga masih rendah yang umumnya terjadi pada anak usia sekolah 6 - 12 tahun.

Higiene mulut juga dipengaruhi oleh kebiasaan makan anak. Anak - anak MIN 04 Padang memiliki kebiasaan makan yang sering menjadi masalah yaitu jajan sembarangan di sekitar sekolah yang belum terjamin kebersihannya. Anak-anak dan remaja usia sekolah juga kerap mengonsumsi makanan ringan yang mengandung bahan pengawet, pemanis buatan dan pewarna buatan yang dapat menimbulkan iritasi di tenggorok sehingga dapat memicu timbulnya infeksi tenggorok ataupun infeksi tonsil.

Penelitian yang dilakukan Siti Noor di Sekolah Dasar 060922 Medan mengelompokkan higiene mulut menjadi tiga kelompok yang sama dengan penelitian ini. Pada penelitian ini didapatkan bahwa higiene mulut yang baik adalah 52 orang (23,6%), higiene mulut yang sedang yaitu 122 orang (55,5%), dan higiene mulut yang buruk adalah 46 orang (20,9%).

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni pada tahun 2017 yang mengelompokkan higiene mulut menjadi 2 kelompok yaitu kurang baik dan baik. Jumlah responden dengan higiene mulut yang baik lebih banyak yaitu 144 orang (54,3%) dibanding dengan responden yang memiliki higiene mulut yang kurang baik memiliki 121 orang (45,7%). Perbedaan ini dapat terjadi karena berbagai faktor seperti adanya perbedaan jumlah sampel yang lebih banyak, jenis pengelompokan higiene mulut yang berbeda, dan metode penelitian yang dilakukan.

Tonsil yang terdapat pada rongga mulut memiliki peran penting dalam melindungi hidung atau mulut dari bakteri yang masuk. Saat bakteri masuk, sistem kekebalan tubuh akan terpicu untuk menghasilkan antibodi. Sel-sel polimorfonuklear akan menghancurkan bakteri yang masuk. Namun, bila tonsil tidak mampu menahan infeksi dari bakteri yang datang akibat higiene mulut yang buruk, bakteri akan tetap berada pada tonsil dan menimbulkan tonsilitis.

Status higiene mulut merupakan salah satu tolak ukur dalam menilai kesehatan rongga mulut. Higiene mulut yang buruk dapat juga ditandai dengan terjadinya pembentukan plak pada gigi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Al-Otaibi, dkk pada tahun 2019 didapatkan bahwa bakteri Group A *Streptococcus* pada plak gigi dapat menjadi faktor risiko tonsilitis kronis.

Kejadian Tonsilitis Kronis

Pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 75 responden kelas 5 dan 6 terdapat 33 responden (44%) yang mengalami tonsilitis kronis dan 42 responden (56%) yang tidak menderita tonsilitis kronis berdasarkan pemeriksaan tonsil yang telah dilakukan. Pada rentang usia 3-10 tahun fungsi imunologi tonsil sangat aktif. Saat usia 5 tahun kemudian fungsi tonsil akan meningkat lalu menurun dan akan kembali meningkat di usia 10 tahun. kemudian akan menurun pada umur 15 tahun karena tonsil mulai mengalami involusi pada saat pubertas sehingga produksi antibodi berkurang yang membuat lebih rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu anak-anak dan remaja usia 7-15 tahun (anak usia

sekolah), yang lebih banyak menghabiskan waktu di lingkungan sekolah dan di luar ruangan, dan kebiasaan mengonsumsi makanan ringan dengan kadar bahan pengawet yang tinggi dapat memicu risiko terjadinya iritasi bahkan infeksi saluran pernafasan atas dan tenggorok.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Siti Noor pada tahun 2011 di SDN 060922 Medan bahwa dari 220 responden, terdapat 85 responden (38,6%) yang mengalami tonsilitis kronis dan yang tidak mengalami tonsilitis kronis lebih tinggi daripada yang mengalami tonsilitis kronis yaitu 135 responden (61,4%).

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni pada tahun 2017 bahwa didapatkan lebih banyak yang mengalami tonsilitis kronis sebanyak 160 responden (60,4%), dan tidak mengalami tonsilitis kronis sebanyak 105 responden (39,6%).

Tingginya kejadian tonsilitis kronis pada anak-anak dan remaja dikarenakan mereka sering menderita tonsilitis akut yang tidak diterapi dengan adekuat atau dibiarkan saja tanpa pengobatan. Tonsilitis dapat menyebar melalui kontak tangan maupun udara sehingga anak-anak dan remaja berusia 5-15 tahun adalah yang paling mungkin untuk menderita tonsilitis, tetapi tonsilitis dapat menyerang berbagai kalangan usia.

Hubungan Higiene Mulut terhadap Tonsilitis Kronis

Penelitian ini menggunakan *Chi-square* untuk analisis data. Berdasarkan hasil uji analisis *Chi Square* pada Tabel 3 didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.000 ($p < 0.05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara higiene mulut terhadap tonsilitis kronis pada anak kelas 5 dan 6 di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 04 Padang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Wahyuni pada tahun 2017 tentang hubungan kebiasaan higiene mulut dengan gejala tonsilitis di SDN 005 Sungai Pinang, Samarinda. Dari hasil uji *Chi-square* penelitiannya diperoleh *p value* sebesar 0,042 yang berarti adanya hubungan yang signifikan antara higiene mulut dengan gejala tonsilitis pada anak.

Temuan ini juga sesuai dengan penelitian Mita pada tahun 2017 tentang analisis faktor risiko tonsilitis kronis yang dilakukannya dengan metode *case control* terhadap 80 sampel di RSUD Tugurejo Semarang pada Juni 2016 – Februari 2017 didapati hasil adanya hubungan yang bermakna antara kebersihan gigi dan mulut dengan tonsilitis kronik dengan hasil uji *Chi-square* diperoleh *p value* sebesar $0,021 < \alpha (0,05)$.

Higiene mulut yang buruk erat kaitannya dengan karies gigi, tonsilitis, dan faringitis. Pada penelitian yang dilakukan di Irak tahun 2016 didapatkan hasil bahwa karies gigi dengan tonsilitis kronis memiliki hubungan yang signifikan dengan hasil uji *Chi-square* diperoleh *p value* sebesar 0,01 ($p < 0,05$).

Pada penelitian ini juga terbukti bahwa tonsilitis kronis pada anak usia 4 sampai 5 tahun disebabkan oleh kebersihan mulut pasien yang buruk.

Penelitian yang dilakukan oleh Babcock University di Nigeria pada tahun 2019 membuktikan bahwa kebersihan mulut yang buruk dapat menjadi predisposisi berbagai penyakit di dalam dan di luar rongga mulut. Dalam penelitiannya juga didapatkan bahwa skor higiene mulut yang buruk memiliki korelasi dengan adanya eritema pada

permukaan tonsil dan berkaitan dengan terjadinya infeksi tonsil pada pasien tonsilitis kronik.

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Anggita pada tahun 2019 tentang hubungan faktor risiko dengan gejala tonsilitis pada anak di SDS Islam Annizam Medan. Pada penelitian Anggita diperoleh p value = 0,069 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara higiene mulut dengan tonsilitis.

Perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian sebelumnya kemungkinan disebabkan adanya faktor lain yang lebih berpengaruh. Tonsilitis kronis dapat dicetuskan oleh beberapa faktor, seperti rangsangan yang menahun dari rokok, pengaruh cuaca, kelelahan fisik, dan daya tahan tubuh. Selain itu perbedaan jenis penelitian, karakteristik sampel, dan metode pengambilan sampel juga kemungkinan mempengaruhi.

Kebiasaan yang buruk dalam menjaga higiene mulut memicu berkembangnya berbagai penyakit di rongga mulut. Higiene mulut harus diperhatikan agar mulut tidak menjadi tempat berkembang biaknya bakteri ataupun penyakit. Kebersihan mulut yang buruk dan jarangnyanya menyikat gigi dapat memungkinkan bakteri *Streptococcus* masuk ke sela-sela gigi melalui makanan, minuman, dan sisa makanan, membawa bakteri ke dalam mulut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai “Hubungan Higiene Mulut terhadap Tonsilitis Kronis pada Anak Kelas 5 dan 6 di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 04 Padang”, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Mayoritas anak kelas 5 dan 6 di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 04 Padang memiliki higiene mulut kategori cukup baik.
2. Mayoritas anak kelas 5 dan 6 di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 04 Padang tidak mengalami tonsilitis kronis.
3. Anak kelas 5 dan 6 di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 04 Padang Terdapat hubungan yang signifikan antara higiene mulut terhadap tonsilitis kronis pada anak kelas 5 dan 6 di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 04 Padang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan dan menyempurnakan penelitian ini. diucapkan terima

DAFTAR PUSTAKA

- Adela AC. Hubungan Tonsilitis Kronik Hipertrofi dengan Prestasi Belajar pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Begalon 2 Surakarta. 2019.
- Alfarisi Septiana; Tan'im, Tan'im RD. Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Risiko Terjadinya Tonsilitis kronik Pada Anak Sekolah Dasar Di Bandar Lampung. Malahayati Nurs J [Internet]. 2019;(Volume 1 Nomor 2 Tahun 2019):187–95. Available from: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/1407/pdf>

- Allen H, Jadeja S. Psoriasis, chronic tonsillitis, and biofilms: Tonsillar pathologic findings supporting a microbial hypothesis. 2018;79–82.
- Atlas of Human Anatomy, 4th ed. Vol. 248, Radiology. 2008. 391–391 p.
- Bailey BJ, Johnson JT, Newlands SD. Head&Neck Surgery-Otolaryngology. 4th editio. 2006.
- Bartlett A, Bola S, Williams R. Acute tonsillitis and its complications: an overview. J R Nav Med Serv. 2015;101(1):69–73.
- Dewi KN SAPNK, Saputra KAD, Asthuta AR, Sutanegara SWD. Kualitas hidup anak usia 12-15 tahun yang menderita tonsilitis kronis. Intisari Sains Medis. 2020;11(2):523.
- Hasanah L. Hubungan Paparan Asap Rokok dan Hygiene Mulut Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak di UPTD SDN Sobih 2 Kecamatan Burneh Kabupaten Bangkalan. 2020;
- Institute for quality and efficiency in health care (Germany). how do the tonsil work. In 2015. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279406/>
- Ismau AI, Ngadilah C, Obi AL, Fankari F. Dental Therapist Journal. Perilaku Menyikat Gigi terhadap Oral Hyg Anak Sekol. 2019;1(1):28–38.
- Jacomo AL, Akamatsu FE, Andrade M MN. Pharyngeal Lymphatic Ring Anatomical Review. 2010.
- Jovic M, Avramovic V, Vlahovic P. Ultrastructure of the human palatine tonsil and its functional significance. 2015;
- Kementerian Kesehatan RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta; 2018.
- L.Moore K, Arthur F D. Clinically Oriented Anatomy. Fifth Edit. United States; 2006.
- Maulana Fakh I, Novialdi N, Elmatris E. Karakteristik Pasien Tonsilitis Kronis pada Anak di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2013. J Kesehat Andalas. 2016;5(2):436–42.
- Mawuntu MM, Pangemanan DHC, Mintjelungan C. Gambaran Status Kebersihan Mulut Siswa SD Katolik St. Agustinus Kawangkoan. e-GIGI. 2015;3(2).
- Muhamad Abu Bakar, Judy McKimm, Seraj Zohurul Haque, Md Anwarul Azim Majumder MH. Chronic tonsillitis and biofilms: a brief overview of treatment modalities. 2018;
- NOOR S. Perbedaan Tingkat Kebersihan Mulut Terhadap Kejadian Tonsilitis Kronik Pada Anak-Anak Di Sekolah Dasar (Sd) Negeri 060922. 2011;
- Peate I, Nair M. Fundamentals Of Anatomy and Physiology For Nursing and Healthcare Students. UK: John Wiley & Sons; 2017.
- PERHATI-KL. Panduan Praktik Klinis THT-KL. J Chem Inf Model. 2016;53(9):1689–99.
- Rahayu RD, Arief T, Anggraeni S. Karakteristik Pasien Tonsilitis Pada Anak Usia 5-12 Tahun di RSPBA Bandar Lampung Tahun 2020. Arter J Ilmu Kesehat. 2021;2(1):30–5.
- Ramadani F, Junaid J, Farzan A. Analisis Faktor Risiko Kejadian Tonsilitis Kronis Pada Anak Usia 5-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017. J Ilm Mhs Kesehat Masy Unsyiah. 2017;2(6):198127.
- Rusmarjono. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher. 7th ed. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2012.
- SH Ahmed Z. The Relationship Between Dental Plaque And The Severity Of Dental Caries Among Preschool Children. 2016;2(2):149–53.
- Shalihat Novialdi; Irawati, Lili AON. Hubungan Umur, Jenis Kelamin dan Perlakuan Penatalaksanaan dengan Ukuran Tonsil pada Penderita Tonsilitis Kronis di Bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2013. J Kesehat Andalas. 2015;4 (3).
- Sherwood L. Fisiologi Manusia : Dari Sel Ke Sistem. 9th editio. EGC; 2018.

- Soepardi E. Buku Ajar Ilmu. Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan Kepala dan Leher. 7th ed. 2007.
- Sundariyati IGAH. Tonsilitis Kronis Eksaserbasi Akut. Univ Udayana. 2017;1:1–24.
- Triola S, Zuhdi M, Vani AT. Hubungan Antara Usia Dengan Ukuran Tonsil Pada Tonsilitis Kronis Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Sumatera Barat Pada Tahun 2017 - 2018. Heal Med J. 2020;2(1):19–28.
- Wahyuni S. Hubungan Usia, Konsumsi Makan Dan Hygiene Mulut Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak Di Sdn 005 Sungai Pinang Kecamatan Sungai Pinang Samarinda. Skripsi Hub Usia, Konsumsi Makan Dan Hyg Mulut Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak Di Sdn 005 Sungai Pinang Kec Sungai Pinang Samarinda. 2017;53(9):1–94.