

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tonsilitis secara klinis didefinisikan sebagai peradangan pada tonsil yang disebabkan oleh suatu infeksi bakteri *Streptococcus beta hemolitikus Group A* 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.¹

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.² Tonsilitis kronis terjadi karena adanya kekambuhan berulang dari tonsilitis akut yang menyebabkan rusaknya tonsil secara menetap.³

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.⁴ *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah kasus tonsilitis kronis pada 287.000 anak di tahun 2013 terjadi pada anak di bawah usia 15 tahun.⁵ 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.⁶ 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%.⁷

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%.⁷ 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.⁸ 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.⁹

Tonsil yang terdapat pada rongga mulut memiliki peran penting dalam melindungi hidung atau mulut dari bakteri yang masuk.¹⁰ 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.¹¹

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.¹² Pemeriksaan fisik tonsilitis kronis ditandai dengan adanya pembesaran tonsil, permukaan kriptas tonsil melebar, dan saat penekanan kriptas terdapat detritus.¹³

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.⁶ 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.⁴

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%).¹³

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.¹⁴ Studi lain telah membuktikan bahwa akumulasi plak gigi dapat bertindak sebagai *reservoir* untuk banyak penyakit.¹⁵

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.¹⁰ 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%.²² 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.¹⁶

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.¹⁰ 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.¹⁷ 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.¹²

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.¹⁹

Higiene mulut yang buruk pada anak-anak juga dikarenakan kebiasaan suka makan permen dan coklat yang mengakibatkan penumpukan plak pada permukaan gigi.²⁰ 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.¹⁰

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. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan karena letak geografis Madrasah Ibtidaiyah Negeri 04 Padang yang berada di pinggir kota, sehingga diasumsikan bahwa pendapatan wali murid rata-rata menengah kebawah dan pengetahuan tentang higiene mulut juga masih rendah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, rumusan masalah yang diajukan yaitu, bagaimana hubungan higiene mulut terhadap kejadian tonsilitis kronis pada anak kelas 5 dan 6 Madrasah Ibtidaiyah Negeri 04 Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara higiene mulut sebagai salah satu faktor penyebab penyakit tonsilitis pada anak kelas 5 dan 6 Madrasah Ibtidaiyah Negeri 04 Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi higiene mulut pada anak kelas 5 dan 6 Madrasah Ibtidaiyah Negeri 04 Padang.
2. Mengetahui angka kejadian tonsilitis kronis pada anak kelas 5 dan 6 Madrasah Ibtidaiyah Negeri 04 Padang.
3. Mengetahui hubungan dari higiene mulut pada anak kelas 5 dan 6 dengan angka kejadian tonsilitis kronis pada anak kelas 5 dan 6 Madrasah Ibtidaiyah Negeri 04 Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan serta pengalaman penulis dalam melakukan penelitian terutama di bidang kedokteran dan hasil penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan untuk perkembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan objek penelitian yaitu hubungan higiene mulut terhadap kejadian tonsilitis kronis pada anak di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 04 Padang.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta edukasi kepada masyarakat tentang gambaran hubungan higiene mulut terhadap kejadian tonsilitis.