

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN TONSILITIS KRONIS PADA
ANAK USIA 5-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PUUWATU KOTA KENDARI TAHUN 2017****FebriRamadhan¹Sahrudin²Karma Ibrahim³**Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³ramadhanfebri45@gmail.com¹sahrudin@gmail.com²karmaibrahim@gmail.com³**ABSTRAK**

Tonsillitis Kronis adalah peradangan tonsil yang menetap sebagai akibat infeksi akut atau subklinis yang berulang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko *hygiene* mulut, paparan asap dan riwayat ISPA terhadap kejadian tonsillitis kronis pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari tahun 2017. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik observasional menggunakan desain *case control* dengan prosedur *non matching*. Sampel dalam penelitian ini 76 pasien tonsillitis kronis dengan jumlah sampel sebanyak 38 kasus dan 38 kontrol, pengambilan sampel menggunakan *teknik purposive sampling*.statistik menggunakan uji *Chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat faktor risiko yang bermakna terhadap kejadian tonsillitis kronis dengan paparan asap OR= 6,981 dengan rentan nilai LL 2,534 dan UL 19,235 dan riwayat ISPA OR= 4,800 dengan rentan nilai LL 1,535 dan UL 15,007 pada interfal kepercayaan (CI) 95%. Sedangkan *Hygiene* Mulut dengan kejadian tonsillitis kronis pada pasien tonsillitis kronis bukan merupakan faktor risiko yang bermakna. Disarankan untuk penyebaran informasi kepada masyarakat khususnya pada anak mengenai *hygiene* mulut, paparan asap dan riwayat ISPA yang mempengaruhi kejadian Tonsillitis kronis.

Kata kunci : Tonsillitis kronis, *Hygiene* mulut, Paparan asap, Riwayat ISPA.

ABSTRACT

Chronic Tonsillitis is an inflammation of the tonsils that settled as a result of the acute or subclinical infection recurring. This study aims to determine the risk factors of oral hygiene, smoke exposure and a history of ARI towards the incidence of chronic tonsillitis in children aged 5-11 years in Public Health Center of Puuwatu Kendari 2017. This study was observational analytic using case control design with non-procedure matching. The sample in this study was 76 patients with chronic tonsillitis with a total sample of 38 cases and 38 controls, sampling method using purposive sampling techniques. Data analysis using Chi-square at 95% confidence level ($\alpha=0,05$). These results indicate that there is a significant risk factor to the incidence of chronic tonsillitis with exposure to smoke OR = 6.981 with the range of LL 2,534 and UL 19.235 and history ISPA OR = 4,800 with the range of LL 1,53 and UL 15.007 on confidence interval (CI) 95%. Meanwhile, Oral Hygiene was not a significant risk factor of chronic tonsillitis. It is suggested for the dissemination of information to the public, especially to children about oral hygiene, exposure to fumes and ISPA history that affect the incidence of chronic tonsillitis.

Keywords: chronic tonsillitis, oral hygiene, exposure to smoke, ARI history.

PENDAHULUAN

Penyakit infeksi merupakan ancaman yang mengintai seluruh umat manusia di muka bumi, salah satunya yaitu tonsilitis. Tonsilitis adalah radang tonsil yang dapat mengenai semua umur tetapi utamanya terjadi pada anak-anak. Tonsilitis dapat disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus. Salah satu jenis penyakit tonsilitis yang paling sering terjadi pada tenggorokan terutama pada usia muda ialah tonsilitis kronis. Penyakit ini terjadi disebabkan peradangan pada tonsil oleh karena kegagalan atau ketidaksesuaian pemberian antibiotik pada penderita tonsilitis akut¹.

World Health Organization (WHO) tidak mengeluarkan data mengenai jumlah kasus tonsilitis di dunia, namun WHO memperkirakan 287.000 anak di bawah 15 tahun mengalami tonsilektomi (operasi tonsil), dengan atau tanpa adenoidektomi. 248.000 anak (86,4%) mengalami tonsiloadenoidektomi dan 39.000 lainnya (13,6%) menjalani tonsilektomi saja².

Terdapat data mengenai prevalensi tonsilitis kronis di berbagai Negara, yaitu di Islamabad, Pakistan pada tahun 1998-2007 terdapat 15.067 kasus atau dengan prevalensi 22%³. Di Amerika Serikat prevalensi tonsilitis kronis sebesar 1,59%⁴. Sedangkan menurut penelitian di Rusia mengenai prevalensi dan pencegahan keluarga dengan tonsilitis kronis yang dilakukan pada 321 keluarga dan 335 anak-anak (umur 1-15 tahun) didapatkan data sebanyak 84 (26,3%) dari 307 ibu-ibu usia reproduktif didiagnosasi tonsilitis kronis⁵.

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI, angka kejadian penyakit tonsilitis di Indonesia sekitar 23%. Berdasarkan data epidemiologi penyakit THT di tujuh provinsi di Indonesia pada bulan September tahun 2012, prevalensi tonsilitis kronik tertinggi setelah nasofaringitis akut yaitu sebesar 3,8%. Selain itu, sebuah penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin pada periode Maret sampai dengan April 1998 menemukan 1024 pasien tonsilitis kronis atau sebesar 6,75% dari seluruh kunjungan⁶.

Di Indonesia data mengenai jumlah operasi tonsilektomi atau tonsiloadenoidektomi belum ada. Namun dari beberapa rumah sakit di Indonesia, jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang disebabkan penyakit tonsilitis pada dua tahun terakhir, yaitu pada tahun 2012-2013 berjumlah sebanyak ±55.383 orang sedangkan pasien rawat jalan yang disebabkan tonsillitis berjumlah ±37.835 orang. Dengan jumlah laki-laki sebanyak ±18.213 orang dan perempuan sebanyak ±19.622 orang⁷.

Sedangkan di Kota Kendari, menurut Laporan Dinas Kesehatan Kota Kendari pada tahun 2013 penderita tonsilitis masuk dalam urutan ke 13 dari 20 besar penyakit sebanyak 1,17%, tahun 2014 penderita tonsilitis masih tetap masuk dalam urutan ke 13 kemudian menurun menjadi 1,07%, dan pada tahun 2015 pendaritonsilitis juga tetap berada dalam urutan ke 13 dari 20 besar penyakit tetapi meningkat lagi menjadi 1,27%⁸.

Puskesmas Puuwatu merupakan puskesmas yang memiliki jumlah kasus tonsilitis tertinggi di Kota Kendari. Berdasarkan data laporan rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Puuwatu, pada tahun 2014 yaitu sebanyak 48,64%, pada tahun 2015 sebanyak 63,74% dan pada tahun 2016 yaitu sebanyak 72,66%⁹.

Tonsillitis Kronis adalah peradangan tonsil yang menetap sebagai akibat infeksi akut atau subklinis yang berulang. Ukuran tonsil membesar akibat hiperplasi epitel atau degenerasi fibronoid dengan obstruksi kriptas tonsil, namun dapat juga ditemukan tonsil yang *relative* kecil akibat pembentukan sikatrik yang kronis.

Tonsillitis kronis dapat disebabkan oleh serangan ulang dari tonsilitis akut yang mengakibatkan kerusakan permanen pada tonsil, atau kerusakan ini dapat terjadi bila fase resolusi tidak sempurna. Pada penderita tonsilitis kronis jenis kuman yang sering adalah *streptococcus β hemolyticus grup A* (SBHGA). Selain itu terdapat *streptococcus pyogenes*, *streptococcus grup B, C*, *adenovirus*, *Epstein barr*, bahkan virus *herpes*. Saat bakteri dan virus masuk ke dalam tubuh melalui hidung atau mulut, tonsil berfungsi sebagai *filter*/penyaringan menyelimuti organisme yang berbahaya tersebut dengan sel-sel darah putih. Hal ini akan memicu sistem kekebalan tubuh yang akan membentuk antibodi terhadap infeksi yang akan datang. Tetapi bila tonsil sudah tidak dapat menahan infeksi dari bakteri atau virus tersebut maka akan timbul tonsilitis¹⁰.

Beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara infeksi pada rongga toraks dengan *hygiene* mulut yang jelek. Penjagaan *hygiene* mulut sangat penting dan perlu di jadikan sebagai satu rutinitas kebersihan secara general pada seseorang¹¹. Selain itu, menurut sebuah penelitian menemukan bahwa tonsilitis pada anak disebabkan karena anak sering menderita ISPA dan memiliki riwayat ISPA yang tidak di terapi secara adekuat¹². Dan juga penyebab tonsilitis kronik lainnya adalah serangan ISPA yang berulang salah satu faktor resiko tersebut diakibatkan karena pencemaran

kualitas udara di dalam ruangan maupun di luar ruangan. Sumber pencemaran di dalam ruangan antara lain asap rokok, asap obat nyamuk, asap pembakaran dapur. Sedangkan pencemaran di luar ruangan disebabkan oleh debu jalanan, asap kendaraan bermotor dan pabrik¹³.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *case control* yaitu membandingkan antara kelompok kasus dan kontrol, dengan menggunakan pendekatan retrospektif dimana efek diidentifikasi pada saat ini kemudian faktor risiko diidentifikasi terjadinya pada waktu yang lalu. Tujuannya untuk melihat faktor risiko variabel bebas penelitian terhadap kejadian tonsilitis kronis di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang berkunjung di poli umum dan berusia antara 5-11 tahun di Puskesmas Puuwatu pada tahun 2016 sebanyak 1500 kunjungan. Besarnya sampel untuk studi *case control* dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus menurut Lemeshow sehingga besar sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan rancangan penelitian analitik observasional menggunakan desain *case control study* dengan prosedur *non matching*. Populasi dalam penelitian ini 79 pasien tonsilitis kronis dengan jumlah sampel sebanyak 38 kasus dan 38 kontrol. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer berupa identitas responden, beserta variabel yang diteliti melalui melalui kuesioner. Data sekunder diperoleh dari puskesmas Puuwatu terkait data Jumlah penderita tonsilitis kronis pada tahun 2016.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Umur Responden

No	Umur (Tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	10	22	28,9
2	11	34	44,7
3	5	1	1,3
4	6	4	5,3
5	8	3	3,9
6	9	12	15,8
Total		76	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 76 responden usia yang paling banyak yaitu responden yang berusia 11 tahun berjumlah 34

orang (44,7%), sedangkan yang paling sedikit adalah balita yang berusia 5 tahun berjumlah 1 orang (1,3%).

Tabel 2. Jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Laki-laki	41	53,9
2	Perempuan	35	46,1
Total		76	100

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 76 responden, yang berjenis kelamin laki-laki jauh lebih banyak yaitu sebanyak 41 orang (53,9%), sedangkan responden perempuan yaitu 35 orang (46,1%).

Analisis Univariat

Tabel 3. Status responden

No	Status Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kasus	38	50
2	Kontrol	38	50
Total		76	100

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 76 responden yang menderita tonsilitis kronis (kasus) adalah sebanyak 38 orang (50%) dan yang tidak menderita tonsilitis kronis (kontrol) adalah sebanyak 38 orang (50%).

Tabel 4. Hygiene Mulut

No.	Hygiene Mulut	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Berisiko	11	14,5
2	Tidak Berisiko	65	85,5
Total		76	100

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 76 responden yang berstatus berisiko yaitu sebanyak 11 orang (14,5%) sedangkan yang berstatus tidak berisiko yaitu berjumlah 65 orang (85,5%).

Tabel 5. Paparan Asap

No.	Paparan Asap	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Berisiko	41	53,9
2	Tidak Berisiko	35	46,1
Total		76	100

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 76 responden yang berstatus berisiko yaitu sebanyak 41 orang (53,9%) sedangkan yang berstatus tidak berisiko yaitu berjumlah 35 orang (46,1%).

Tabel 6. Riwayat ISPA

No.	Riwayat ISPA	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Berisiko	55	72,4
2	Tidak Berisiko	21	27,6
Total		76	100

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 76 responden yang berstatus berisiko yaitu sebanyak 55 orang (72,4%) sedangkan yang berstatus tidak berisiko yaitu berjumlah 21 orang (27,6%).

Analisis Bivariat

Tabel 7. Risiko *Hygiene* Mulut terhadap Kejadian Tonsilitis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

<i>Hygiene</i> Mulut	Kasus		Kontrol		Jumlah		OR	95% (CI)
	n	%	n	%	N	%		
Berisiko	8	21	3	7,9	11	14,5	3,11	LL=0,757 UL=12,790
Tidak Berisiko	30	79	35	92,1	65	85,5	1	
Jumlah	38	100	38	100	76	100		

Sumber: Data Primer 2017

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR sebesar 3,111 dengan rentang nilai *lower limit* (batas bawah) OR = 0,757 dan *upper limit* (batas atas) OR = 12,790 pada interval kepercayaan (CI) = 95% mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut tidak bermakna. Jika OR < 1 atau OR > 1 dan rentang CI mencakup nilai 1 maka variabel penelitian bukan merupakan faktor risiko. Dengan demikian *Hygiene* Mulut bukan merupakan faktor risiko kejadian tonsilitis kronis pada pasien penderita Tonsilitis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.

Hasil analisis hubungan antara *Hygiene* Mulut dengan kejadian tonsilitiskronis menggunakan uji chi square menunjukkan p (0,192) > α (0,05) sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara *Hygiene* Mulut dengan kejadian tonsilitis kronis pada pasien tonsilitis kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.

Tabel 8. Risiko Paparan Asap Terhadap Kejadian Tonsilitis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

Paparan Asap	Kasus		Kontrol		Jumlah		OR	95% (CI)
	n	%	n	%	N	%		
Berisiko	29	76,32	12	31,58	41	54	6,98	LL=2,534 UL=19,235
Tidak Berisiko	9	23,68	26	68,42	35	46	1	
Jumlah	38	100	38	100	76	100		

Sumber: Data Primer 2017

Hasil uji statistik diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 6,981 dengan nilai *lower limit* (batas bawah) = 2,534 dan *upper limit* (batas atas) = 19,235 pada interval kepercayaan (CI) = 95% tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian paparan asap merupakan faktor risiko kejadian tonsilitis kronis pada pasien penderita Tonsilitis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.

Hasil analisis hubungan antara paparan asap dengan kejadian tonsilitis kronis menggunakan uji chi square menunjukkan nilai p (0,000) < α (0,05) sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paparan asap dengan kejadian tonsilitis kronis pada pasien penderita Tonsilitis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.

Tabel 9. Risiko Riwayat ISPA Terhadap Kejadian Tonsilitis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

Riwayat ISPA	Kasus		Kontrol		Jumlah		OR	95% (CI)
	n	%	n	%	N	%		
Berisiko	33	86,84	22	57,9	55	72,4	4,80	LL=1,535 UL=15,007
Tidak Berisiko	5	13,16	16	42,1	21	27,6	0	
Jumlah	38	100	38	100	76	100		

Sumber: Data Primer 2017

Hasil uji statistik diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,800 dengan nilai *lower limit* (batas bawah) = 1,535 dan *upper limit* (batas atas) = 15,007 pada interval kepercayaan (CI) = 95% tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian riwayat ISPA merupakan faktor risiko kejadian tonsilitis kronis pada pasien penderita Tonsilitis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.

Hasil analisis hubungan antara riwayat ISPA dengan kejadian tonsilitis kronis menggunakan uji chi square menunjukkan nilai p (0,010) < α (0,05) sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat ISPA dengan kejadian tonsilitis kronis pada pasien penderita Tonsilitis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.

DISKUSI

Risiko *Hygiene* Mulut terhadap Kejadian Tonsilitis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

Hygiene Mulut adalah kondisi atau perlakuan dalam menjaga jaringan dan struktur dalam rongga mulut tetap berada di tahap yang sehat. Rongga mulut telah di ketahui dapat menjadi satu tempat yang efektif untuk patogen

berkembang. *Hygiene* Mulut yang buruk dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti *Tonsillitis, Gingivitis, Halitosis, Xerostomia*, pembentukan plak dan karies gigi¹¹.

Penjagaan mulut yang buruk dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mendapat penyakit pada mulut terutamanya akumulasi bakteri pada rongga mulut yang bisa menyebabkan tonsillitis. Hubungan antara kejadian infeksi terutamanya infeksi bakteri *streptococcus β-hemolyticgroup* A sehingga berlanjut kekomplikasi yang lebih parah telah lama diketahui. Sebuah penelitian menemukan adanya hubungan antara infeksi *streptococcus β-hemolyticgroup A* yang persisten dan penggunaan sikat gigi yang dicuci dengan cairan steril mendapati kultur *streptococcus β-hemolyticgroup A* adalah negatif dalam 3 hari, dan pada sikat gigi yang tidak dicuci dengan steril, kultur *streptococcus β-hemolyticgroup A* adalah persisten hingga 15 hari¹⁴.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai OR sebesar 23,111 dengan rentang nilai *lower limit* (batas bawah) OR = 0,757 dan *upper limit* (batas atas) OR = 12,790 pada interval kepercayaan (CI) = 95% mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut tidak bermakna. Jika OR < 1 atau OR > 1 dan rentang CI mencakup nilai 1 maka variabel penelitian bukan merupakan faktor risiko. Dengan demikian *Hygiene* Mulut bukan merupakan faktor risiko kejadian tonsilitis kronis pada pasien penderita Tonsilitis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.

Hasil analisis hubungan antara *Hygiene* Mulut dengan kejadian tonsilitis kronik menggunakan uji chi square menunjukkan $p(0,192) > \alpha(0,05)$ sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara *Hygiene* Mulut dengan kejadian tonsilitis kronis pada pasien tonsilitis kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.

Hasil penelitian ini sejalan dengan sebuah penelitian mengenai hubungan antara kebersihan mulut dan tonsilitis pada anak usia 3 sampai 12 tahun. Penelitian tersebut menemukan bahwa tidak ada hubungan antara *hygiene* mulut dengan kejadian tonsilitis kronik dengan nilai $p(0,642) > \alpha(0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa *hygiene* mulut dengan tonsilitis tidak memiliki hubungan yang bermakna secara signifikan¹⁵.

Streptococcus merupakan suatu spesies yang mendominasi komposisi bakteri yang menyebabkan infeksi tenggorokan. Bakteri ini merupakan mikroflora normal rongga mulut yang harus mendapat perhatian khusus karena kemampuannya membentuk plak dari sukrosa, melebihi jenis bakteri

lainnya. Dengan menjaga *hygiene* Mulut, dapat melindungi dari penyebab tonsilitis kronik. *hygienemulut* dapat mengurangi populasi bakteri *Streptococcus*, dimana dengan jumlah yang tinggi bakteri ini dapat menyebabkan infeksi saluran nafas. Kebiasaan menyikat gigi setiap hari merupakan cara menjaga *hygiene* mulut dan dilakukan secara rutin merupakan bagian dari prosedur perawatan kesehatan mulut, faktanya *American Dental Association* merekomendasikan melakukan sikat gigi untuk menjaga kesehatan mulut yang baik.

Responden yang berusia 5-8 tahun diwakili oleh orang tua responden saat penelitian sebab anak usia 5-8 tahun belum dapat memberikan informasi secara tepat. Sementara untuk responden yang berusia 9-11 tahun dilakukan oleh responden sendiri melalui pengisian kuesioner yang mencakup pertanyaan dalam instrumen penelitian.

Hasil penelitian tentang faktor risiko tonsilitis kronis di wilayah kerja Puskesmas Puuwatukota kendari dengan kelompok kasus 38 menunjukkan bahwa proporsi sampel *hygiene* mulut berisiko mengalami tonsilitis kronik berjumlah 8 orang, hal ini dikarenakan responden memiliki kebiasaan jarang menggosok gigi setiap hari. Dan 30 responden berstatus tidak beresikotonsilitis kronik, hal ini dikarenakan responden memiliki kebiasaan menggosok gigi setiap hari.

Terdapat 30 responden yang memiliki *hygiene* mulut yang baik namun menderita tonsilitis kronis dikarenakan responden tidak memiliki kebiasaan menggosok gigi di malam hari dan berkumur-kumur setelah makan meskipun telah memiliki kebiasaan menggosok gigi setiap hari. Kebiasaan menggosok gigi di malam hari dapat menjaga agar gigi dan mulut tetap dalam keadaan yang bersih dan napas tetap segar, selain itu kebiasaan berkumur-kumur setelah makan juga dapat membantu menghilangkan partikel makanan yang menarik bakteri yang membuat plak, gigi keropos, hingga penyakit gusi, dimana apabila mulut dan gigi dalam keadaan bersih dapat mengurangi populasi bakteri *streptococcus* yang dapat menyebabkan infeksi saluran nafas.

Jadi dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini *hygiene* Mulut tidak memiliki hubungan yang bermakna secara signifikan terhadap kejadian tonsilitis kronis. sehingga berdasarkan uraian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa keadaan *Hygiene* Mulut seseorang berpengaruh terhadap kejadian tonsilitis kronis secara teori, namun dalam penelitian ini *Hygiene* Mulut bukan merupakan faktor penentu tonsilitis kronis pada pasien puskesmaspuuwatu kota kendari tahun 2017.

Risiko Paparan Asap Terhadap Kejadian Tonsilitis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

Penyebab tonsilitis kronis adalah serangan ISPA yang berulang salah satu faktor resiko tersebut diakibatkan karena pencemaran kualitas udara didalam ruangan maupun diluar ruangan. Sumber pencemaran didalam ruangan antara lain asap rokok, asap obat nyamuk, asap pembakaran dapur. Sedangkan pencemaran diluar ruangan disebabkan oleh debu jalanan, asap kendaraan bermotor dan pabrik¹³.

Salah satu penyebab tonsilitis adalah pencemaran kualitas udara di dalam dan diluar ruangan seperti pembakaran bahan bakar yang digunakan untuk memasak, asap rokok dan anti nyamuk bakar. Asap rokok merupakan alergen pemicu munculnya penyakit pada sistem pernafasan atas dan sistem pernafasan bawah. Paru-paru anak lebih kecil dibandingkan paru-paru orang dewasa. Anak-anak juga bernafas lebih cepat dari pada orang dewasa dan itu mengakibatkan mereka lebih banyak menghirup zat-zat kimia berbahaya yang mempengaruhi kesehatan tubuh mereka di bandingkan orang dewasa pada saat yang sama. Banyak asap yang di hasilkan dari pembakaran diruangan dapur, apabila asap tersebut tidak mudah keluar maka akan mengganggu sistem pernafasan seseorang terutama anak-anak. Paparan yang berulang akan menyebabkan infeksi saluran pernafasan akut sekaligus faktor predisposisi munculnya penyakit peradangan pada tonsil.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 6,981 dengan nilai *lower limit* (batas bawah) = 2,534 dan *upper limit* (batas atas) = 19,235 pada interval kepercayaan (CI) = 95% tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian paparan asap merupakan faktor risiko kejadian tonsilitis kronis pada pasien penderita Tonsilitis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.

Hasil analisis hubungan antara paparan asap dengan kejadian tonsilitis kronik menggunakan uji chi square menunjukkan nilai $p(0,000) < \alpha(0,05)$ sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paparan asap dengan kejadian tonsilitis kronik pada pasien penderita Tonsilitis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.

Hasil penelitian ini sejalan sebuah penelitian yang menemukan bahwa tingginya paparan polusi udara baik diluar maupun di dalam ruangan diman OR 5,25 menunjukkan bahwa polusi udara merupakan faktor risiko terhadap kejadian tonsilitis kronis¹⁶.

Hasil penelitian di puskesmas Alai Kota Padang Sumatra Barat, dengan menggunakan desain *case control*, dengan di peroleh hasil *Odds Ratio* 2,24 (CI 95%; 1,221-4,089). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara polusi udara dengan kejadian tonsilitis kronis. Nilai OR sebesar 2,24 artinya polusi udara lebih berpeluang menderita tonsilitis kronik sebesar 2,24 kali¹⁷.

Diketahui bahwa penyebab terjadinya infeksi saluran pernafasan adalah rendahnya kualitas udara didalam rumah ataupun di luar rumah baik secara biologis, fisik maupun kimia. Pencemaran udara adalah suatu kondisi dimana kualitas udara menjadi rusak dan tercemar/ terkontaminasi oleh adanya bahan, zat-zat asing, atau komponen lain yang menyebabkan berubahnya tatanan udara oleh kegiatan manusia atau oleh proses alam, baik yang tidak berbahaya maupun yang membahayakan kesehatan tubuh manusia.

Hubungan penyakit saluran sistem pernafasan dengan lingkungan sudah lama dibuktikan, dan efeknya semakin memburuk apabila ditambah dengan kebiasaan merokok. Penyakit ini lebih banyak ditemukan di daerah perkotaan dari pada di daerah pedesaan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini paparan asap memiliki hubungan yang bermakna secara signifikan terhadap kejadian tonsilitis kronis. Sehingga berdasarkan uraian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa keadaan paparan asap seseorang berpengaruh terhadap kejadian tonsilitis kronis secara teori, namun dalam penelitian ini paparan asap juga merupakan faktor penentu tonsilitis kronis pada pasien puskesmaspuuwatu kota kendari tahun 2017.

Risiko Riwayat Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Terhadap Kejadian Tonsilitis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Pengertian akut adalah infeksi yang berlangsung kurang dari atau sama dengan 14 hari¹⁸.

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan infeksi yang terdapat pada saluran nafas atas maupun saluran nafas bagian bawah. Riwayat penyakit ISPA dapat menyebabkan terjadinya tonsilitis kronik karena tonsil merupakan pertahanan

pertama saat bakteri masuk kedalam tubuh melalui saluran pernafasan bagian atas.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,800 dengan nilai *lower limit* (batas bawah) = 1,535 dan *upper limit* (batas atas) = 15,007 pada interval kepercayaan (CI) = 95% tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian riwayat ISPA merupakan faktor risiko kejadian tonsilitis kronis pada pasien penderita Tonsilitis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.

Hasil analisis hubungan antara riwayat ISPA dengan kejadian tonsilitis kronik menggunakan uji chi square menunjukkan nilai $p (0,010) < \alpha (0,05)$ sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat ISPA dengan kejadian tonsilitis kronik pada pasien penderita Tonsilitis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.

Berdasarkan penelitian di Kecamatan Inderalaya Kabupaten OganKomerlingilir Sumatera Selatan dengan desain *case control*, berdasarkan analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara riwayat penyakit ISPA dengan tonsilitis kronik diperoleh hasil OR 3,67 (CI 95%; 1,596-14,070) yang berarti responden yang sering menderita ISPA kemungkinan untuk menderita tonsilitis kronik 3,67 kali di bandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat ISPA sebelumnya¹⁹.

Angka kekambuhan ISPA dinegara berkembang 2-10 kali lebih tinggi dari pada di Negara maju.Indonesia sebagai Negara berkembang memiliki angka kekambuhan ISPA yang cukup tinggi.Dalam satu tahun rata-rata anak di perkotaan menderita ISPA 6-8 kali sedangkan anak yang tinggal di pedesaan dapat terkena ISPA 3-5 kali.Penyebab tingginya kekambuhan ISPA terkait dengan banyaknya faktor yang berhubungan dengan ISPA. Beberapa faktor yang berkaitan dengan ISPA antara lain usia, keadaan gizi yang buruk, status imunitas serta kondisi lingkungan yang buruk seperti pencemaran udara di dalam maupun di luar rumah²⁰.

Jadi dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini riwayat ISPA memiliki hubungan yang bermakna secara signifikan terhadap kejadian tonsilitis kronik.Sehingga berdasarkan uraian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa keadaan riwayat ISPA seseorang berpengaruh terhadap kejadian tonsilitis kronis secara teori, namun dalam penelitian ini riwayat ISPA juga merupakan faktor penentu tonsilitis kronik pada pasien puskesmaspuuwatu kota kendari tahun 2017.

SIMPULAN

1. *Hygiene* Mulut dengan kejadian tonsilitis kronik pada pasien penderita Tonsilitis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu bukan merupakan faktor risiko yang bermakna, dengan nilai OR sebesar 3,111 dengan rentang nilai *lower limit* (batas bawah) OR = 0,757 dan *up per limit* (batas atas) OR = 12,790 pada interval kepercayaan (CI) = 95% mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut tidak bermakna. Jika $OR < 1$ atau $OR > 1$ dan rentang CI mencakup nilai 1 maka variabel penelitian bukan merupakan faktor risiko. Dengan demikian *Hygiene* Mulut bukan merupakan faktor risiko kejadian tonsilitis kronis pada pasien penderita Tonsilitis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.
2. Terdapat faktor resiko yang bermakna antara paparan asap dengan kejadian tonsilitis kronis pada pasien penderita Tonsilitis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017, dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 6,981 dengan nilai *lower limit* (batas bawah) = 2,534 dan *upper limit* (batas atas) = 19,235 pada interval kepercayaan (CI) = 95% tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian paparan asap merupakan faktor risiko kejadian tonsilitis kronis pada pasien penderita Tonsilitis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.
3. Terdapat faktor resiko yang bermakna antara riwayat infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dengan kejadian tonsilitis kronis pada pasien penderita Tonsilitis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017, dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,800 dengan nilai *lower limit* (batas bawah) = 1,535 dan *upper limit* (batas atas) = 15,007 pada interval kepercayaan (CI) = 95% tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian riwayat ISPA merupakan faktor risiko kejadian tonsilitis kronis pada pasien penderita Tonsilitis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan simpulan yang ditarik, maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi masyarakat perlunya pemeriksaan kesehatan secara rutin, terutama kesehatan pada anak, serta lebih memperhatikan segala faktor penyebab yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi

saluran pernafasan, khususnya tonsilitis kronis dan menjalani pola hidup yang sehat.

2. Untuk mencegah dan menurunkan risiko kejadian tonsilitis kronik dianjurkan untuk menjaga *hygiene* mulut dengan rajin menggosok gigi setiap hari baik pagi sampai sebelum tidur serta selalu bekumur-kumur setelah makan agar terhindar dari bakteri yang dapat menginfeksi tonsil.
3. Menghindari paparan asap baik asap rokok, asap dapur dan lain-lain sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) yang dapat menyebabkan terjadinya tonsilitis kronis.
4. Bagi Puskesmas perlunya kebijakan untuk lebih meningkatkan upaya promosi kesehatan dengan cara mensosialisasikan faktor-faktor risiko kejadian tonsilitis kronis mengingat angka kejadian tonsilitis kronik yang semakin meningkat dari tahun ke tahun.
5. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadikan penelitian ini sebagai informasi tambahan tentang tonsilitis kronik Serta diharapkan untuk dapat mengembangkan penelitian tentang faktor risiko dalam penelitian ini dengan variabel –variabel baru sehingga memperluas pembahasan serta mengetahui lebih lanjut mengenai faktor resiko lain dari tonsilitis kronis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kurien M, Sheelans L, Bramhaathan, Thomas K.2003.*Fine Needle Aspiration in Chronic Tonsillitis : Reliable and Valid Diagnostic test*.The Journal of Laryngology & Otology vol 117.
2. World health organization, 2013. *Survailance of risk factors for non-communicable diseases: the WHO stepiseapproach.summari*. Geneva.
3. Awan, dkk. 2009. *Statistical Analysis of Ear, Nose, and Throat (ENT) Disease in Pediatric Population at PIMS, Islamad: 10 Years Experience*. Journal Medicascient. Vol 17. No.2, p: 92-4.
4. Otvagin IV, 2007. *The Analysis of the Occurrence of Chronic Disease of the Upper Respiratory Tracts and the Organ Hearing among Population of Three Region of the Central Federal Teritory*. Vest Otorinolaryngology; (6): 38-40.
5. Khasanovet al.2006. *Prevalence of Chronic Family Tonsillitis and Its Prevention*. Diambil dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17152473>.
6. Farokah, Suprihati, suyitno, s.2007, *HubuganTonsillitis kronik dengan prestasi belajar pada siswa kelas II Sekolah Dasar di kota*

Semarang. *Cermin Dunia Kedokteran*;155:87-91.*Depkes RI. 2013. Tonsilektomi pada anak dan dewasa. Jakarta.*

7. Dinkes Kota Kendari. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Kota Kendari Tahun2015*, Kendari
8. Laporan Rekam Medis Puskesmas Puuwatu. 2016.
9. Soepardi, E.A. dkk. 2007. *Buku Ajar Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala Dan Leher*, Edisi 6. Jakarta : fku
10. Satku, K. 2004. *Ministry of Health, Singapore Nursing Management of oral Hygiene :Guidelines And recommendations.MOH Nursing clinical practice guidelines 1/2004*, Singapore,14-24.
11. Amalia, dkk. 2011. *Karakteristik penderita tonsilitis kronis d rsup h. Adam Malik Medan tahun 2009*. Medan.
12. Chahaya. 2005. *Faktor-faktor Kesehatan Lingkungan Perumahan yang Mempengaruhi kejadian ISPA Pada Balita Diperumnas Mandala. Kecamatan percutpercutSei Tuan. Kabupaten Deli Serdang Majalah Kedokteran Nusantara. Volume38.No.3*.
13. Desai, dkk.2008. *Disease of the Respiratory Tract. In : Greenberg M.S., GlickM., Ship J.A., (eds). Burket's Oral Medicine. Hamilton. Ontario. Petrice Custance,305-306*.
14. Eryaman. 2013.*Any Relation Between Poor Oral Hygiene and Tonsillar Hypertrophy?*.www.KBB-Forum.net. Diakses 27 Maret 2017.
15. Tulus, A. Y.2008. *Faktor-faktor Lingkungan Fisik rumah yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas KawungatenCilacap. Tesis*. Semarang : Universitas di ponegoro.
16. Safwan, 2003. *Lingkungan Fisik Rumah Dan Sumber Pencemaran Dalam Rumah Sebagai Faktor Risiko Kejadian Ispa Pada Anak Balita Di Puskesmas Alai Kota Padang Tahun 2003*. Tesis Program Pasca Sarjana UI.
17. Depkes RI. 2009. *Undang-undang RI No.36 tahun 2009 tentang kesehatan*. Jakarta.
18. Munjiah, 2002. *Hubungan konsentrasi partikulat melayang (pm10) nrumah dengan gangguan saluran pernafasan studi pada bayi balita di kecamatan inderalayaKabupatenogansumatra selatan*. Tesis Program Pasca Sarjana UI.
19. Rahardjo, S.P. 2008. *Jurnal medika nusantara. Makassar. Bagian ilmu kesehatan THT-KL, FK. Jakarta.*