

The Relationship Between Age, Food Consumption, and Oral Hygiene with the Symptoms of Tonsillitis in Children at State Elementary School 1 Banda Sakti, Lhokseumawe City.

Hubungan Usia, Konsumsi Makanan dan *Hygiene* Mulut Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak di Sekolah Dasar Negeri 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe.

Febby Fadya Febyola ^a, Nur Fardian ^{a*}, Baluqia Iskandar Putri ^a, Mauliza ^a, Rahmi Surayya ^a

^a Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Kota Lhokseumawe, Aceh, Indonesia.

*Corresponding Authors : nurfardian@umimal.ac.id

Abstract

Tonsillitis is an inflammation and swelling of the palatine tonsils, which is part of an upper respiratory tract infection. The World Health Organization (WHO) estimates that there are approximately 287,000 cases of tonsillitis in children under 15 years of age. In Indonesia, the prevalence of tonsillitis is reported to be 214,666 cases, or about 23%. Several factors increase the risk of developing tonsillitis, such as age, food consumption, oral hygiene, and environmental factors. This study aims to examine the relationship between age, food consumption, and oral hygiene with tonsillitis symptoms in children at SDN 1 Banda Sakti, Lhokseumawe City. This is an analytic survey with a cross-sectional design. Data were collected through questionnaires completed by 100 children, selected using a proportionate stratified random sampling technique. The results showed that the majority of respondents were between 6 and 9 years old, female, had risky food consumption habits, maintained good oral hygiene, and exhibited symptoms of tonsillitis. The Chi-square test results indicated a significant relationship between age and tonsillitis symptoms ($p = 0.001$), food consumption and tonsillitis symptoms ($p = 0.025$), and oral hygiene and tonsillitis symptoms ($p = 0.026$). These findings suggest a significant relationship between age, food consumption, and oral hygiene with tonsillitis symptoms in children at SDN 1 Banda Sakti, Lhokseumawe City.

Keywords: Age, Food Consumption, Oral Hygiene, Tonsillitis.

Abstrak

Tonsilitis merupakan peradangan serta pembengkakan yang terjadi pada tonsil palatina, yang merupakan bagian dari infeksi saluran pernapasan atas. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 287.000 kasus tonsilitis, pada anak usia kurang dari 15 tahun. Prevalensi tonsilitis di Indonesia sebanyak 214.666 atau sekitar 23%. Terdapat beberapa faktor yang meningkatkan risiko tonsilitis seperti usia, konsumsi makanan, *hygiene* mulut dan lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia, konsumsi makan dan *hygiene* mulut terhadap gejala tonsilitis pada anak SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe. Penelitian ini merupakan penelitian *survey* analitik dengan desain cross-sectional. Data diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh 100 anak dikumpulkan melalui teknik *proportionate stratified random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia 6 – 9 tahun, berjenis kelamin perempuan, berada pada kategori konsumsi makanan berisiko, *hygiene* mulut baik, dan bergejala tonsilitis. Hasil penelitian berdasarkan uji *Chi Square* menunjukkan terdapat hubungan antara usia dengan gejala tonsilitis nilai $p < 0,05$ ($p = 0,001$), konsumsi makanan dengan gejala tonsilitis ($p = 0,025$) dan *hygiene* mulut dengan gejala tonsilitis ($p = 0,026$). Menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia, konsumsi makanan dan *hygiene* mulut dengan gejala tonsilitis pada anak di SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe.

Kata Kunci: Usia, Konsumsi Makanan, *Hygiene* Mulut, Tonsilitis.



Copyright © 2020 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** – You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** – You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** – If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Article History:

Received: 02/01/2025,
Revised: 09/02/2025,
Accepted: 10/02/2025,
Available Online: 26/04/2025.

QR access this Article



<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v8i2.794>

Pendahuluan

Penyakit peradangan tenggorokan umumnya sering dialami oleh anak-anak akibat faktor infeksi dan non-infeksi. Faktor non-infeksi dapat beragam seperti faktor kimia maupun lingkungan. Faktor lingkungan berperan penting dalam menyebabkan peradangan tenggorokan. Hal ini dikarenakan anak-anak cenderung lebih senang beraktivitas di luar rumah tanpa memperhatikan polusi udara kotor atau bersih, suhu/cuaca baik atau buruk, dan juga mengkonsumsi makanan atau jajanan yang tidak diperhatikan kebersihannya. Penyakit radang yang umum terjadi salah satunya adalah penyakit tonsilitis. [1].

Tonsilitis merupakan bagian dari infeksi saluran pernapasan atas (ISPA). Infeksi saluran pernapasan atas memiliki angka morbiditas dan mortalitas paling tinggi pada anak. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah kasus tonsilitis berkisar 287.000 pada anak berusia kurang dari 15 tahun yang menjalani terapi tonsilektomi, dan sebanyak 248.000 anak (86,4%) menjalani tonsil adenoidektomi, serta 39.000 lainnya atau (13,6%) menjalani terapi tonsilektomi saja. Berdasarkan data epidemiologi THT di Indonesia, prevalensi tonsilitis kronik berada pada peringkat kedua setelah nasofaringitis akut sebesar 3,8%. Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa prevalensi tonsilitis di Indonesia sebanyak 214.666 kasus atau sekitar 23% [2]. Kejadian Tonsilitis di provinsi Aceh tidak tercatat secara lengkap, namun data tahun 2018 di Kota Banda Aceh tercatat kasus tonsilitis sebanyak 3,44%, di tahun 2019 58,58%, dan tahun 2020 tercatat 37,98% kasus [3].

Infeksi tonsilitis dapat terjadi akibat mikroorganisme virus dan bakteri yang masuk melalui tangan, udara, dan ciuman. Infeksi tonsilitis dapat disebabkan oleh virus atau bakteri yang menyebabkan terjadinya peradangan pada tonsil. Virus atau bakteri penyebab peradangan pada tonsil yakni *Streptococcus Beta Hemolyticus grup A*, *Staphylococcus* dan *Hemofilus influenza*. Umumnya virus atau bakteri ini banyak menyerang anak-anak. Gambaran klinis pada penderita tonsilitis ditemukan hipertrofi tonsil, kesulitan saat menelan yang disertai kenaikan suhu tubuh [4].

Secara umum terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko tonsilitis seperti usia, konsumsi makanan, *hygiene* mulut dan lingkungan. Faktor utama penyebab kejadian tonsilitis adalah usia. Usia yang paling rentan untuk terinfeksi adalah anak-anak dengan usia 5-15 tahun. Insidensi tonsilitis sering terjadi pada semua usia, tetapi tonsilitis paling sering terjadi pada anak usia 2-3 tahun dan meningkat pada usia 5-12 tahun. Hal ini dikarenakan fungsi imunologi tonsil sangat aktif antara umur 3 hingga 10 tahun. Fungsi tonsil akan meningkat pada usia 5 tahun kemudian menurun dan akan mengalami peningkatan pada umur 10 tahun, dan turun kembali pada usia 15 tahun karena tonsil mulai mengalami involusi pada saat pubertas sehingga produksi antibodi berkurang yang mengakibatkan lebih rentan terhadap infeksi [5].

Penelitian El-Sherif tahun 2022 tentang prevalensi tonsilitis pada pasien penderita sakit tenggorokan di rumah sakit Zawiyah, Libya menjelaskan bahwa sekitar 41% pasien penderita tonsilitis berada pada rentang usia 1-13 tahun [6]. Penelitian Marlina tahun 2022 tentang karakteristik penderita tonsilitis pada anak menjelaskan bahwa 45,8% berada dalam rentang usia 3-9 tahun, diikuti usia 10-14 tahun sebanyak 37,3% dan usia 15-17 tahun sebanyak 16,9% [7].

Selain usia, konsumsi makanan menjadi faktor risiko lain yang dapat meningkatkan kejadian tonsilitis. Hal ini dikarenakan pada waktu pulang sekolah, anak-anak menggunakan uang saku mereka untuk membeli aneka jajanan seperti makanan dan minuman yang belum terjamin kebersihannya [8]. Penderita tonsilitis cenderung mengonsumsi makanan yang berisiko yaitu konsumsi makanan cepat saji yang

mengandung penyedap, pengawet, pemanis buatan, makanan yang asam, goreng-gorengan, mengonsumsi air dingin, serta mengonsumsi makanan di sembarang tempat yang dalam jangka waktu lama dapat berdampak pada kesehatan tubuh terutama kesehatan pada tonsil [9,10].

Penelitian Nurrikki tahun 2023 tentang hubungan kebiasaan konsumsi makanan dengan gejala tonsilitis kronik mendapatkan hasil sebanyak 87,7% responden sering mengonsumsi makanan cepat saji, dan sebanyak 13,6% mengalami gejala tonsilitis kronik [10]. Rafsanjani tahun 2022 tentang hubungan konsumsi jajanan cepat saji dengan kejadian tonsilitis pada anak sekolah dasar negeri (SDN) mendapatkan hasil sebanyak 52,3% responden sering mengonsumsi jajanan cepat saji. Sebanyak 72,2% anak yang sering mengonsumsi jajanan cepat saji mengalami tonsilitis kronik sedangkan sebanyak 38,5% anak mengalami tonsilitis akut dan memiliki hubungan antara konsumsi jajanan cepat saji dengan kejadian tonsilitis pada anak [3].

Faktor lain yang dapat meningkatkan kejadian tonsilitis adalah *hygiene* mulut. Anak usia pra-sekolah dan usia sekolah memiliki kebiasaan kurang baik dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya, sehingga banyak permasalahan yang terjadi berkaitan dengan gigi dan mulut. Kebersihan mulut yang kurang baik dapat menjadi salah satu faktor risiko munculnya berbagai penyakit di rongga mulut salah satunya penyakit tonsilitis. Kebersihan mulut dan gigi merupakan masalah kesehatan yang memerlukan penanganan secara komprehensif karena dampaknya sangat luas terhadap kesehatan tubuh [11].

Penelitian Astuti tahun 2023 tentang hubungan *hygiene* mulut dan kejadian tonsilitis menunjukkan sebanyak 88,9% responden memiliki kebiasaan *hygiene* mulut yang buruk [12]. Penelitian Muacevic tahun 2024 tentang hubungan *oral hygiene* dengan kejadian tonsilitis akut di Arab Saudi menjelaskan bahwa dari 393 orang responden, sebanyak 64% menderita tonsilitis. 23% responden mengaku memiliki masalah bau mulut, 29% mengunjungi klinik gigi lebih dari setahun yang lalu, 41% tidak pernah menggosok gigi, dan 9,7% mengganti sikat gigi sekali setahun [13]. Penelitian terkait hubungan antara usia, konsumsi makanan dan *hygiene* mulut dengan gejala tonsilitis belum pernah dilakukan di Lhokseumawe. Berdasarkan data Dapodik tahun ajaran 2023/2024, SDN 1 Banda Sakti memiliki jumlah siswa terbanyak di Kota Lhokseumawe [14]. Berdasarkan uraian diatas, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan Usia, Konsumsi makanan dan *Hygiene* mulut terhadap gejala tonsilitis pada anak di Sekolah Dasar Negeri 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia, konsumsi makan dan *hygiene* mulut terhadap gejala tonsilitis pada anak SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe.

Metode Penelitian

Jenis metode penelitian yang digunakan adalah jenis metode penelitian *survey* analitik, dengan menggunakan desain *cross sectional*, guna mengetahui faktor risiko dengan cara observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu (*point time approach*).

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe dengan pertimbangan sekolah ini memiliki jumlah siswa terbanyak di Kota Lhokseumawe. Proses penelitian berlangsung antara bulan Juli-September 2024.

Data Penelitian

Sumber data penelitian menggunakan sumber data primer, yaitu siswa/i di SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 100 siswa. Sumber data primer didapatkan dari hasil data kuesioner yang telah diisi oleh responden.

Populasi penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa (i) di SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe dengan jumlah sebanyak 492 orang.

Sampel penelitian

Sampel penelitian ini adalah siswa/i di SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi
 1. Siswa dan atau siswi SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe kelas 1-6.
 2. Siswa dan atau siswi SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe yang mampu membaca dan mengisi kuesioner secara mandiri.
- b. Kriteria eksklusi
 1. Siswa dan atau siswi SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe yang sebelumnya sudah pernah tonsilektomi.
 2. Siswa dan atau siswi SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe yang tidak mendapatkan izin atau persetujuan dari orang tua.
 3. Siswa dan atau siswi SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe yang tidak hadir saat pengumpulan data dilakukan.

Besar sampel penelitian

Besar sampel keseluruhan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus *slovin* (46).

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n: Jumlah sampel yang dicari

N: Jumlah populasi

e: persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel masih bisa ditolerir (0,1)

Dalam rumus Slovin terdapat ketentuan sebagai berikut:

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Berdasarkan rumus di atas maka, diketahui :

$$n = \frac{492}{1 + 492(0,1)^2}$$

$$n = \frac{492}{5,92}$$

$$n = 84$$

Jadi jumlah sampel yang diambil sebanyak 84 sampel. Pada penelitian ini penulis melakukan penambahan sampel untuk mengantisipasi *drop out*. Jumlah sampel ditambah dengan rumus (47):

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi *drop out*

$$n = \frac{84}{1 - 0,10}$$

$$n = 93 = 100$$

Sehingga total minimal sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 93 orang dan digenapkan menjadi 100 orang.

Teknik pengambilan sampel penelitian

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *proportionate stratified random sampling*. Menurut Sugiyono *proportionate stratified random sampling* adalah teknik yang digunakan apabila populasi terdiri atas unsur atau anggota yang tidak homogen dan berstrata secara proposional. Metode *Proportionate stratified random sampling* dilakukan dengan menggunakan perhitungan sebagai berikut [15,16]:

$$n = \frac{X}{N} N_i$$

Keterangan:

n: Jumlah sampel yang diinginkan dalam setiap strata

N: Jumlah seluruh populasi

X: Jumlah populasi pada setiap strata

Ni: Sampel

Berdasarkan rumus tersebut, pemilihan sampel dalam penelitian ini dilakukan terhadap siswa di SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe. Sampel dipilih dari masing-masing kelas, yaitu kelas I A-B-C, II A-B-

C, III A-,B-C, IV A-B-C, V A-B-C, dan VI A-B dengan memperhatikan proporsi jumlah siswa pada setiap strata [15,16].

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun oleh peneliti. Kuesioner terdiri atas serangkaian pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui. Kuesioner terdiri dari beberapa bagian sebagai berikut:

1. Sub A mencakup identitas responden, yang meliputi kode responden, nama, usia, jenis kelamin, dan kelas.
2. Sub B berisi pertanyaan mengenai kebiasaan konsumsi makanan yang terdiri dari 12 item pertanyaan. Kuesioner terdiri dari pertanyaan yang menggunakan skala nilai 0-2, dengan ketentuan 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang dan 2 = sering. Nilai yang diperoleh akan dijumlahkan dan diinterpretasikan sebagai berikut : berisiko jika score $\geq 9,88$ dan tidak berisiko jika score $< 9,88$.
3. Sub C membahas kebiasaan menjaga kebersihan mulut yang terdiri dari 8 item pertanyaan. Kuesioner terdiri dari pertanyaan yang memiliki skala penilaian 0-1, dengan ketentuan 0 = tidak dan 1 = iya dengan kategori baik jika score $\geq 5,72$ dan kurang baik jika score $< 5,72$.
4. Sub D berisi pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui gejala tonsilitis terdiri dari 10 item pertanyaan. Kuesioner terdiri dari pertanyaan yang memiliki skala nilai 0-1, dengan ketentuan 0 = tidak dan 1 = iya, dengan kategori bergejala jika score $\geq 3,28$ dan tidak bergejala jika score $< 3,28$.

Uji Validitas

Uji validitas adalah alat ukur untuk mengetahui apakah instrumen penelitian yang akan digunakan dapat diterima secara standar. Untuk melakukan uji validitas dapat menggunakan rumus *pearson product moment*[17,18] :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy}	= Koefisien korelasi antara x dan y
N	= Jumlah subjek
X	= Skor item
$\sum X$	= Jumlah skor item
$\sum Y$	= Jumlah skor total
$\sum X^2$	= Jumlah kuadrat skor item
$\sum Y^2$	= Jumlah kuadrat skor total

Jika nilai r hitung $>$ r tabel maka hasilnya valid, demikian pula sebaliknya jika nilai r hitung $<$ r tabel berarti hasilnya tidak valid. Pada kuesioner ini penilaian validitas kuesioner dilakukan menggunakan aplikasi SPSS. Apabila instrumen valid maka indeks korelasinya (r) $\geq 0,38$. Uji validitas kuesioner ini dilakukan di SDN 10 Muara Dua Kota Lhokseumawe pada tanggal 10 Juni 2024. Hasil dari uji validitas pada kuesioner ini adalah nilai $r > 0,38$ pada 12 dari 15 pertanyaan pada kuisoner kebiasaan konsumsi makan, 8 dari 10 pertanyaan pada kuesioner hygiene mulut dan 10 dari 11 pertanyaan pada kuesioner gejala tonsilitis.

Uji reliabilitas

Uji reliabilitas data digunakan untuk mengetahui alat ukur dapat digunakan atau tidak. Suatu instrumen dikatakan reliabel apabila memiliki nilai *alpha cronbach* $\geq 0,6$. Hasil uji reliabilitas pada penelitian dihitung menggunakan rumus *alpha cronbach* yaitu :

$$r_{11} = \left\{ \frac{k}{k-1} \right\} \left[1 - \frac{\sum \sigma_t^2}{\sigma^2} \right]$$

Keterangan:

R	= reliabilitas instrumen
k	= banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal
$\sum \sigma_{p^2}$	= jumlah varian butir
σ_t^2	= varian soal

Hasil uji reliabilitas pada penelitian dihitung menggunakan bantuan SPSS dan didapatkan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,744 pada kuisoner kebiasaan konsumsi makan, pada kuesioner *hygiene* mulut sebesar 0,747

dan 0,755 pada kuesioner gejala tonsillitis. Uji reliabilitas kuesioner ini dilakukan di SDN 10 Muara Dua Kota Lhokseumawe pada tanggal 10 Juni 2024. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas diatas, hasil koefisien reliabilitas yang didapatkan sudah kuat, maka peneliti dapat meneruskan penelitian.

Pengelohan dan Analisa Data

Data yang terkumpul akan melalui tahapan pengolahan yang meliputi pemeriksaan, scoring, pengkodean, dan tabulasi. Pemeriksaan data (*editing*), yang bertujuan untuk memastikan kelengkapan dan ketepatan jawaban yang telah diisi oleh responden, sehingga mempermudah proses pengelolaan data selanjutnya. Selanjutnya, dilakukan *scoring*, yaitu pemberian skor pada item yang memerlukan penilaian. Setelah itu, dilakukan pengkodean data (*coding*), yang mengubah informasi dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Tahapan berikutnya adalah tabulasi, di mana data yang telah dikodekan dimasukkan ke dalam tabel untuk dipresentasikan dan dikualifikasikan menggunakan skala kualitatif. Terakhir, dilakukan *cleaning*, yaitu evaluasi ulang terhadap data untuk memastikan tidak ada kesalahan yang dapat mempengaruhi hasil analisis.

Analisis data dilakukan dengan dua pendekatan: univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai distribusi dan persentase pada variabel independen dan dependen. Sementara itu, analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara tiga variabel yang diduga berkorelasi, yaitu usia, konsumsi makanan, dan hygiene mulut dengan gejala tonsilitis pada anak. Analisis ini menggunakan uji statistik *Chi-Square* untuk menguji hubungan antara variabel-variabel tersebut, dengan nilai $P < 0,05$ sebagai indikator signifikansi hubungan

Hasil Dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran karakteristik responden berupa usia, jenis kelamin, konsumsi makanan, *hygiene* mulut, dan gejala tonsilitis. Hasil tabulasi dan pengolahan data untuk karakteristik responden disajikan pada distribusi tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n(%)
Usia	
6 – 9 tahun	66 (66,0)
10 – 12 tahun	34 (34,0)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	44 (44,0)
Perempuan	56(56,0)
Konsumsi makanan	
Berisiko	51 (51,0)
Tidak berisiko	49 (49,0)
<i>Hygiene</i> mulut	
Baik	59 (59,0)
Kurang baik	41 (41,0)
Gejala tonsilitis	
Bergejala	36 (36,0)
Tidak bergejala	64 (64,0)

Sumber : data primer 2024

Tabel 1 menunjukkan karakteristik siswa/siswi SDN 1 Banda Sakti kota Lhokseumawe. Pada tabel tersebut mayoritas responden berusia 6 – 9 tahun dengan persentase (66,0%), dan berjenis kelamin perempuan dengan persentase (56,0%). Mayoritas responden berada pada kategori konsumsi makanan berisiko (51,0%), *hygiene* mulut baik (59,0%) dan terdapat (36,0%) anak bergejala tonsilitis.

Hubungan usia dengan gejala tonsilitis pada anak

Hasil analisis mengenai hubungan usia dengan gejala tonsilitis pada anak dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Hubungan Usia dengan Gejala Tonsilitis pada Anak

Usia	Gejala tonsilitis						<i>p-value</i>
	Bergejala		Tidak bergejala		Total		
	n	%	n	%	N	%	
6 – 9 tahun	16	44,4	50	78,1	66	66,0	0,001
10 – 12 tahun	20	55,6	14	21,9	34	34,0	
Total	36	100,0	64	100,0	100	100,0	

Sumber : data primer 2024

Tabel 2 menunjukkan sebanyak 36 orang mengalami gejala tonsilitis terdiri dari (55,6%) pada kategori usia 10 – 12 tahun dan (44,4%) usia 6 – 9 tahun. Hasil analisis bivariat *chi-square* didapatkan *p-value* sebesar 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima atau terdapat hubungan usia dengan gejala tonsilitis pada anak.

Hubungan konsumsi makanan dengan gejala tonsilitis pada anak

Hasil analisis mengenai hubungan konsumsi makanan dengan gejala tonsilitis pada anak dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini.

Tabel 1. Hubungan Konsumsi Makanan dengan Gejala Tonsilitis pada Anak

Konsumsi Makanan	Gejala tonsilitis						<i>p-value</i>
	Bergejala		Tidak bergejala		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Berisiko	13	36,1	38	59,4	51	51,0	0,025
Tidak berisiko	23	63,9	26	40,6	49	49,0	
Total	36	100,0	64	100,0	100	100,0	

Sumber : data primer 2024

Tabel 3. menunjukkan sebanyak 36 orang mengalami gejala tonsilitis terdiri dari (36,1%) pada kategori konsumsi makanan berisiko dan (63,9%) konsumsi makanan tidak berisiko. Hasil analisis bivariat uji *chi-square* didapatkan *p-value* sebesar 0,025 sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima atau terdapat hubungan konsumsi makanan dengan gejala tonsilitis pada anak.

Hubungan *hygiene* mulut dengan gejala tonsilitis pada anak

Hasil analisis mengenai hubungan *hygiene* mulut dengan gejala tonsilitis pada anak dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini.

Tabel 4 menunjukkan sebanyak 36 orang (100,0%) mengalami gejala tonsilitis yang terdiri dari 16 orang (44,4%) *hygiene* mulut baik dan 20 orang (55,6%) *hygiene* mulut kurang baik. Hasil analisis bivariat uji *chi-square* didapatkan *p-value* sebesar 0,026 sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima atau terdapat hubungan *hygiene* mulut dengan gejala tonsilitis pada anak.

Karakteristik responden

Hasil penelitian menunjukkan dari total 100 orang responden, mayoritas responden berusia 6 – 9 tahun 66 orang (66,0%), dan 56 orang (56,0%) dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini didukung oleh penelitian Prihandini tahun 2022 tentang hubungan usia dengan kualitas hidup penderita tonsilitis kronik, didapatkan responden berada dalam rentang usia 5–15 tahun. Tonsilitis dapat ditemukan di segala usia, namun paling sering dialami oleh usia anak-anak terutama usia 5-15 tahun karena fungsi imunologi tonsil yang aktif saat seseorang berusia tersebut. Pembesaran tonsil yang disertai infeksi dan inflamasi pada anak-anak menyebabkan obstruksi pada saluran napas karena faring pada anak-anak memiliki ukuran yang lebih

pendek dan diameter lebih kecil dibandingkan faring dewasa [19,20].

Tabel 4. Hubungan *Hygiene* Mulut dengan Gejala Tonsilitis pada anak

<i>Hygiene</i> mulut	Gejala tonsilitis						<i>p-value</i>
	Bergejala		Tidak bergejala		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	16	44,4	43	67,2	59	59,0	0,026
Kurang baik	20	55,6	21	32,8	41	41,0	
Total	36	100,0	64	100,0	100	100,0	

Sumber : data primer 2024

Penelitian Tamara tahun 2021 tentang hubungan umur dengan pembesaran tonsil di RSUD dr. Rasidin mendapatkan hasil responden berada dalam rentang usia 6-11 tahun. Hal ini dikarenakan kebiasaan anak yang tidak menjaga kebersihan makanan dan kebersihan mulut juga menjadi permasalahan yang sering terjadi hingga berakibat tonsilitis. Pengaruh iklim/cuaca dapat menyebabkan meningkatnya infeksi berulang dari tonsilitis yang menyebabkan pembesaran tonsil [21].

Penelitian ini menggambarkan konsumsi makanan pada siswa SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe. Gambaran konsumsi makanan ini diukur menggunakan kuesioner konsumsi makanan, dikarenakan peneliti ingin menilai konsumsi makan responden untuk mendapatkan konsumsi makanan berisiko dan tidak berisiko. Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner mendapatkan indeks korelasinya ($r \geq 0,38$) pada 12 pertanyaan dari 15 total pertanyaan yang terdapat pada kuesioner konsumsi makanan. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner konsumsi makanan adalah 0,744. *Mean* yang digunakan dalam menentukan batas kategori konsumsi makanan adalah 9,88. Hasil penelitian didapatkan dari total 100 orang responden, distribusi konsumsi makanan berisiko sebanyak 51 orang (51,0%) dan distribusi konsumsi makanan tidak berisiko sebanyak 49 orang (49,0%). Hal ini disebabkan siswa SD sering mengonsumsi makanan berisiko seperti minuman dingin, makanan gorengan/berminyak, pedas, manis, asam, cepat saji, serta mengonsumsi makanan yang masih dalam kondisi panas.

Penelitian Pratama tahun 2024 tentang hubungan konsumsi makanan dengan kejadian tonsilitis menjelaskan bahwa 65,4% responden memiliki kebiasaan konsumsi makanan berisiko dan 44,8% responden mengalami kejadian tonsilitis. Hal ini dikarenakan anak-anak sering mengonsumsi makanan yang berisiko seperti makan makanan yang berlalu berminyak, makanan asin dan gurih yang menggunakan MSG (Mono Sodium Glutamat). MSG dapat memperburuk kejadian tonsilitis dikarenakan dapat menyebabkan rasa gatal dan tidak nyaman pada tenggorokan [22].

Kebiasaan konsumsi makan berisiko dapat mengakibatkan sistem kekebalan tubuh terpengaruhi terutama limfosit T. Limfosit T dapat mengekspresikan beberapa jenis reseptor glutamat yang mengontrol respon imun, aktivasi, maturasi, dan apoptosis atau kematian sel. Proses cedera endotel dapat menyebabkan kurangnya penyerapan sel darah dan trombosit, penurunan sirkulasi dan pembentukan thrombus, sehingga dapat menimbulkan gejala tonsilitis yaitu penderita mengalami sakit tenggorokan, kesulitan menelan yang disertai dengan nyeri menelan, suhu tubuh meningkat (demam), rasa tidak enak badan (malaise), sakit di telinga atau leher dan biasanya disertai batuk (26).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurriki tahun 2023 tentang hubungan kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji dengan kejadian tonsilitis didapatkan sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki riwayat sering mengonsumsi makanan cepat saji. Makanan cepat saji adalah jenis makanan yang mudah dikemas, mudah disajikan, praktis, dan juga memiliki cita rasa yang gurih. Terlalu banyak mengonsumsi makanan cepat saji, minuman instan dan air dingin dapat memicu meradang tonsil karena dapat merangsang dan meregangkan sel epitel pada tonsil sehingga jika terpapar terus menerus akan mengakibatkan tonsil hipertrofi [24].

Penelitian ini menggambarkan *hygiene* mulut pada siswa SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe. Gambaran *hygiene* mulut ini diukur menggunakan kuesioner *hygiene* mulut, dikarenakan peneliti ingin menilai *hygiene* mulut responden untuk mendapatkan *hygiene* mulut baik dan kurang baik. Hasil uji validitas kuesioner mendapatkan indeks korelasinya ($r \geq 0,38$) pada 8 pertanyaan dari total 10 pertanyaan yang terdapat didalam kuesioner *hygiene* mulut. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner *hygiene* mulut adalah 0,747. *Mean* yang digunakan dalam menentukan batas kategori *hygiene* mulut adalah 5,27. Berdasarkan hasil penelitian,

didapatkan dari total 100 orang responden, distribusi *hygiene* mulut kategori baik sebanyak 59 orang (59,0%) dan distribusi *hygiene* mulut kategori kurang baik sebanyak 41 orang (41,0%).

Pemeliharaan kebersihan mulut yang kurang baik, seperti tidak menggosok gigi dengan benar dan tidak rutin mengganti sikat gigi, dapat menyebabkan munculnya mikroorganisme penyebab tonsilitis. Kebersihan mulut yang buruk juga berisiko meningkatkan kehilangan gigi akibat gigi berlubang. Kondisi tersebut dapat mengganggu fungsi dan aktivitas rongga mulut, mempengaruhi status gizi dan memberi dampak pada kualitas hidup [11].

Penelitian ini sejalan dengan Kawiswara tahun 2024 tentang hubungan *hygiene* mulut dengan gejala tonsilitis pada anak, didapatkan responden memiliki kebiasaan menjaga *hygiene* mulut yang baik [25]. Menjaga kebersihan mulut adalah salah satu cara yang efektif untuk mencegah tonsilitis pada anak. Penjagaan mulut yang buruk dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mendapat penyakit pada mulut terutamanya akumulasi bakteri pada rongga seperti *streptococcus β-hemolyticus* group A. *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 [25].

Penelitian Barasa tahun 2024 tentang hubungan kesehatan mulut dengan kejadian tonsilitis menjelaskan bahwa mayoritas responden memiliki higienitas mulut yang buruk. Kurangnya perawatan gigi secara teratur dan jarang mengganti gosok gigi memungkinkan pertumbuhan bakteri yang dapat menyebar ke area tonsil dan menyebabkan peradangan [26].

Penelitian ini menggambarkan gejala tonsilitis pada siswa SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe. Gambaran gejala tonsilitis ini diukur menggunakan kuesioner gejala tonsilitis, dikarenakan peneliti ingin menilai gejala tonsilitis yang dialami responden. Hasil uji validitas kuesioner mendapatkan indeks korelasinya ($r \geq 0,38$) pada 10 dari total 11 pertanyaan yang terdapat didalam kuesioner gejala tonsilitis. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner gejala tonsilitis adalah 0,755. *Mean* yang digunakan dalam menentukan batas kategori gejala tonsilitis adalah 3,28. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan dari total 100 orang responden, sebanyak 36 orang (36,0%) anak bergejala tonsilitis dan sebanyak 64 orang (64,0%) anak tidak bergejala tonsilitis. Berdasarkan analisis kuesioner gejala tonsilitis yang sering ditemukan pada siswa dan siswi SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe antara lain mengalami batuk dan pilek (47%), merasakan suara yang serak (40%), dan merasakan nafas berbau tidak sedap (39%).

Sejalan dengan penelitian Zainal tahun 2022 tentang pengaruh kebiasaan konsumsi makanan dengan gejala tonsilitis didapatkan dari total responden, presentasi responden dengan gejala tonsilitis sebesar 32,1%. Hal ini dikarenakan kebiasaan konsumsi makanan seperti mengonsumsi gorengan 66%, minum-minuman dingin 75%, eskrim 34%, makanan asam 49%, dan makanan yang mengandung MSG 86% [27].

Penelitian Astuti tahun 2023 tentang hubungan kebiasaan konsumsi jajanan dan hygiene mulut dengan gejala tonsilitis mendapatkan hasil responden mengalami gejala tonsilitis seperti demam, batuk, pilek, nyeri telinga, nyeri tenggorokan, hingga nyeri menelan [28]. Tanda-tanda awal radang amandel biasanya muncul dalam rentang waktu 2-4 hari setelah terpapar penyakit ini. Gejala umum dari tonsilitis meliputi demam tinggi, seringkali mencapai suhu 40 derajat celsius pada anak-anak, pembengkakan dan kemerahan pada amandel, serta adanya bercak putih di permukaan tonsil. Gejala tambahan yang mungkin muncul pada anak-anak termasuk menjadi rewel, hilangnya nafsu makan, dan peningkatan produksi air liur. Gejala tonsilitis dapat bervariasi dari ringan hingga parah tergantung pada tingkat keparahan infeksi [25].

Penelitian Rafsanjani tahun 2022 tentang hubungan pengetahuan, konsumsi jajanan cepat saji terhadap kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Batoh menjelaskan bahwa mayoritas responden 59,1% mengalami gejala tonsilitis akut dan 40,9% mengalami gejala tonsilitis kronik. Anak usia sekolah dasar cenderung belum memahami cara menjaga kesehatan mereka. Hal ini dapat terjadi karena rendahnya pengetahuan yang dimiliki dan kurangnya pemahaman yang diberikan oleh orang tua ataupun tenaga pendidik sehingga dapat mengakibatkan munculnya gejala-gejala tonsilitis secara berulang. Kejadian tonsilitis berulang dapat mengakibatkan tonsilitis kronik. Tonsilitis kronik pada anak umumnya dapat mempengaruhi prestasi belajar mereka. Tonsilitis juga dapat menyebabkan gangguan tidur pada anak yang disebabkan oleh tertutupnya saluran pernapasan akibat besarnya tonsilitis yang telah terinfeksi [29].

Hubungan usia dengan gejala tonsilitis pada anak

Penelitian ini menggambarkan hasil analisis hubungan usia dengan gejala tonsilitis pada anak siswa SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe. Hasil analisis bivariat uji *chi-square* antara usia dengan gejala tonsilitis pada anak di SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe didapatkan *p-value* sebesar 0,001 yang berarti ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa Ha diterima atau terdapat hubungan usia dengan gejala tonsilitis pada anak di SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe.

Sejalan dengan penelitian ini, penelitian yang dilakukan oleh Zuhdi tahun 2020 tentang hubungan usia dengan ukuran tonsil pada pasien tonsilitis kronik di Sumatera Barat menjelaskan bahwa kejadian tonsilitis pada anak usia 0–10 tahun sebanyak 33,3%. Anak usia ≤ 18 tahun akan mengalami hipertropi dengan *p value* 0,000 [30]. Hal ini dikarenakan fungsi imunologi tonsil sangat aktif antara umur 3 sampai 10 tahun. Fungsi tonsil akan meningkat pada usia 5 tahun kemudian menurun dan akan mengalami peningkatan umur 10 tahun, kemudian akan menurun pada usia 15 tahun karena tonsil mulai mengalami involusi pada saat pubertas sehingga produksi antibodi berkurang yang mengakibatkan lebih rentan terhadap infeksi [31].

Penelitian ini sebanyak 36 orang (100,0%) mengalami gejala tonsilitis yang terdiri dari 20 orang (55,6%) usia 10 – 12 tahun dan 16 orang (44,4%) usia 6 – 9 tahun. Usia sekolah anak akan lebih rentan terkena infeksi virus dan bakteri dari lingkungan sekitar. Salah satu faktor predisposisi timbulnya tonsilitis kronik adalah pengaruh beberapa jenis makanan. Anak-anak usia sekolah memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung bahan pengawet, pemanis buatan, dan pewarna buatan serta minuman dingin yang berakibat timbulnya iritasi tenggorokan atau infeksi tonsil [31].

Penelitian Triswanti tahun 2023 tentang hubungan umur dengan pembesaran tonsil penderita tonsilitis kronik di Provinsi Lampung dengan uji korelasi spearman's antara umur dengan pembesaran tonsil diperoleh nilai *p-value* 0,03 dan nilai korelasi sebesar 0,376. Tonsilitis kronik pada kelompok anak dapat terjadi akibat faktor iritasi dari asap rokok, akibat pengobatan tonsilitis akut yang tidak adekuat (penggunaan antibiotik yang sembarangan tanpa resep dokter), infeksi berulang dari tonsillitis sehingga menyebabkan epitel tonsil terkikis, sehingga pada proses penyembuhan jaringan limfoid digantikan oleh jaringan parut mengakibatkan kripta melebar sehingga terjadi penumpukkan detritus terus menerus, hal ini mengakibatkan tonsil menjadi fokus infeksi. Proses ini menyebabkan infeksi berulang yang terjadi terus menerus dan mengakibatkan pembesaran tonsil [32].

Hubungan konsumsi makanan dengan gejala tonsilitis pada anak

Penelitian ini menggambarkan hasil analisis hubungan konsumsi makanan dengan gejala tonsilitis pada anak siswa SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe. Hasil analisis bivariat uji *chi-square* antara konsumsi makanan dengan gejala tonsilitis didapatkan *p-value* sebesar 0,025 yang berarti ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa Ha diterima atau terdapat hubungan konsumsi makanan dengan gejala tonsilitis pada anak di SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Bintang tahun 2022, tentang hubungan konsumsi makan dengan gejala tonsilitis pada pasien poli THT RSUD Hanafie Muaro Bungo, dari hasil uji *chi-square* yang dilakukannya didapatkan *p value* sebesar 0,01 yang berarti ($p < 0,05$) nilai *prevalence ratio* sebesar 5,60 dengan interval kepercayaan (CI) 95% 1,36-23,05 yang artinya adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan dengan gejala tonsilitis dan pasien yang memiliki kebiasaan konsumsi makanan yang tidak baik merupakan faktor risiko terhadap munculnya gejala tonsilitis sebesar 5,60 kali lebih besar daripada pasien yang memiliki kebiasaan konsumsi makanan yang baik [33].

Penelitian ini sebanyak 36 orang (100,0%) mengalami gejala tonsilitis yang terdiri dari 13 orang (36,1%) konsumsi makanan berisiko dan 23 orang (63,9%) konsumsi makanan tidak berisiko. Berdasarkan analisis kuesioner konsumsi makanan berisiko pada siswa SDN 1 Banda Sakti terdiri dari sering mengonsumsi makanan berminyak (82%), mengonsumsi makanan manis (49%), dan mengonsumsi minuman dingin (47%). Sistem kekebalan tubuh dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor eksogen dari lingkungan sekitar seperti makanan yang mengandung zat adiktif atau MSG dosis tinggi, mengonsumsi makanan yang mengandung minyak yang berlebihan, selain itu mengonsumsi minuman dingin juga dapat menimbulkan gejala tonsilitis seperti penderita mengalami sakit tenggorokan, kesulitan menelan yang disertai dengan nyeri menelan, suhu tubuh meningkat (demam), rasa tidak enak badan (malaise), sakit di telinga atau leher dan juga biasanya disertai batuk [24].

Penelitian Ariel tahun 2024 tentang hubungan konsumsi makanan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah di RSUD dr. Slamet Garut berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan *chi-square* didapatkan *p-value* 0,000, OR 12,578 dengan *lower limit* 3,731 dan *upper limit* 42,410 yang artinya konsumsi makanan merupakan salah satu faktor risiko kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah [22].

Hubungan *hygiene* mulut dengan gejala tonsilitis pada anak

Hasil analisis bivariat uji *chi-square* antara *hygiene* mulut dengan gejala tonsilitis didapatkan *p-value* sebesar 0,026 yang berarti ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima atau terdapat hubungan *hygiene* mulut dengan gejala tonsilitis pada anak di SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Hasanah tahun 2020 tentang hubungan *hygiene* mulut dengan gejala tonsilitis pada anak SD, analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0,016, yang artinya terdapat hubungan antara *hygiene* mulut dengan gejala tonsilitis pada anak SD [34]. Kondisi kesehatan gigi dan mulut pada anak usia pra-sekolah dan usia sekolah sering kali dipengaruhi oleh kebiasaan buruk dalam menjaga kebersihan gigi. Anak-anak pada usia ini umumnya kurang memiliki pengetahuan yang cukup tentang praktik perawatan gigi yang benar, yang diperburuk oleh kurangnya edukasi dari orang tua di rumah maupun guru di sekolah [35].

Kurangnya perhatian dan pemahaman ini berkontribusi pada tingginya prevalensi masalah kesehatan gigi, seperti gigi berlubang, yang menjadi salah satu masalah paling umum di Indonesia. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa 45,3% anak berusia 10 hingga 14 tahun mengalami karies gigi [36].

Pemeliharaan kebersihan mulut yang buruk tidak hanya menyebabkan kerusakan gigi, tetapi juga mengganggu fungsi rongga mulut dan berdampak pada asupan makanan [11]. Gangguan ini dapat mempengaruhi status gizi anak, yang pada akhirnya turut menurunkan kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, penting untuk memberikan edukasi kesehatan gigi secara tepat sejak usia dini. Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tentang cara menyikat gigi yang benar melalui media edukatif, seperti video, dapat secara signifikan meningkatkan kesadaran anak akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut [35].

Lebih jauh lagi, faktor pendidikan dan tingkat pendapatan orang tua juga sangat berpengaruh terhadap status kesehatan gigi anak. Anak-anak dari keluarga dengan tingkat pendidikan dan ekonomi yang lebih rendah cenderung memiliki akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan gigi dan informasi kesehatan yang memadai, sehingga berisiko lebih tinggi mengalami masalah gigi [37,38].

Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 36 orang (100,0%) mengalami gejala tonsilitis yang terdiri dari 16 orang (44,4%) *hygiene* mulut baik dan 20 orang (55,6%) *hygiene* mulut kurang baik. Berdasarkan analisis kuesioner *hygiene* mulut baik pada siswa dan siswi SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe terdiri dari menggunakan pasta gigi saat menggosok gigi (98%), menggunakan sikat gigi untuk diri sendiri (97%), menggosok gigi sebelum beraktivitas (91%), dan menggosok gigi paling sedikit 2 kali sehari (90%).

Cara menjaga *hygiene* mulut yang baik seperti menggosok gigi paling sedikit 2 kali sehari, menggosok gigi saat bangun dan sebelum tidur, mengganti sikat gigi secara rutin serta melakukan pemeriksaan gigi dan mulut secara rutin. Kebersihan gigi memiliki peranan penting, karena kebersihan mulut yang buruk mengakibatkan munculnya berbagai macam penyakit baik lokal maupun sistemik. Tingkat kebersihan mulut dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pola makan, kebiasaan menggosok gigi secara benar dan teratur, susunan gigi geligi, komposisi dan sekresi saliva [39].

Penelitian Alghamdi tahun 2024 tentang *Prevalence of Acute Tonsillitis and Its Association With Oral Hygiene Among the Population of Taif City, Saudi Arabia*, Hasil uji analisis bivariat didapatkan $p < 0,05$. Hasil analisis regresi didapatkan OR: 2,11, 95% CI: 1,23, 3,70, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara praktik kebersihan mulut dengan terjadinya tonsilitis akut. Sehingga menangani praktik kebersihan mulut dapat menjadi fokus utama untuk tindakan pencegahan terjadinya tonsilitis [40].

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden di SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe berusia antara 6 hingga 9 tahun (66,0%) dan berjenis kelamin perempuan (56,0%). Mayoritas responden memiliki konsumsi makanan berisiko (51,0%) dan *hygiene* mulut yang baik (59,0%),

dengan 36,0% di antaranya mengalami gejala tonsilitis. Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia, konsumsi makanan, dan hygiene mulut dengan gejala tonsilitis pada anak-anak di Sekolah Dasar Negeri 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe

Conflict of Interest

Penulis menyatakan bahwa penelitian ini bebas dari konflik kepentingan, dilakukan secara independen tanpa campur tangan pihak luar, dan tidak ada kepentingan pribadi, finansial, atau profesional yang memengaruhi objektivitas dan integritas penelitian.

Acknowledgment

Peneliti mengucapkan terima kasih yang mendalam kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini, khususnya kepada Universitas Malikussaleh dan Sekolah Dasar Negeri 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe.

Supplementary Materials

Referensi

- [1] Renner B, Mueller CA, Shephard A. Environmental and non-infectious factors in the aetiology of pharyngitis (sore throat). *Inflammation Research* 2021;61:1041–52. <https://doi.org/10.1007/s00011-012-0540-9>.
- [2] Milenty A, Djuardi P, Mayasari D, Kedokteran F, Lampung U, Ilmu B, et al. Penatalaksanaan Holistik Pada Anak Usia 9 Tahun dengan Tonsilitis Kronis Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Holistic Management Of 9-Years-Old Child With Chronic Tonsillitis Through Family Medical Approach n.d.;13:1293–302.
- [3] Rafsanjani TM, Cut Siti Fatimah, Riski Muhammad, Burhanuddin Syam, Hairil Akbar. Hubungan Pengetahuan, Konsumsi Jajanan Cepat Saji terhadap Kejadian Tonsilitis pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2022;12:185–90. <https://doi.org/10.56338/promotif.v12i2.3104>.
- [4] Hendery UARP. Hubungan karakteristik Pasien Tonsilitis Kronik Dengan Pembesaran Tonsil di KSM THT-KL RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang 2018-2021. Universitas Sriwijaya 2021.
- [5] Triswanti N, Sudiadnyani NP, Kasiam M, Ameilia R, Waldan. Hubungan Umur dan Jenis Kelamin dengan Pembesaran Tonsil pada Penderita Tonsilitis Kronis di RSUD Abdul Moeloek Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan* 2023;10:1855–62.
- [6] El-sherif abeer m. Prevalence of tonsillitis among sore throat patients attending OPD Department at Zawia Central Hospital, Libya. *Libyan j Med* 2022;16:166–76.
- [7] Marlina Lina, Hendrika Wendy, Tanang Indah PD, Sayekti Arinza A. Characteristics of chronic tonsillitis patients in children in the ear nose throat- head and neck hospital of the Indonesian Christian University in 2019. *International Journal of Medical Science and Clinical Research* 2022;4:51–6.
- [8] Muhimah H, Farapti F. Ketersediaan dan Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan dengan Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar. *Media Gizi Kesmas* 2023;12:575–82. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i1.2023.575-582>.
- [9] Ayu S, Novi P, Dewi K, Andi K, Saputra D, Asthuta AR, et al. Kualitas hidup anak usia 12-15 tahun yang menderita tonsilitis kronis 2020;11:523–7. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.650>.
- [10] Nurrifki C, Wardhana A, Arsyad M. Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Cepat Saji Dengan Kejadian Gejala Tonsilitis Kronik Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi Received : 01-02-2023 Revised : 18-02-2023 Accepted : 21-02-2023 tanpa pengobatan , dengan kata lain penyakit. *Jurnal Ilmiah Indonesia* 2023;3:135–43.

- [11] Nurma Y. Oral Hygiene Pada Anak. Universitas Nasional 2023;11:9–35.
- [12] Astuti AY. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Jajanan dan Higiene Mulut Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah di Poli Anak Puskesmas Pancoran Mas Depok 2023;9–28.
- [13] Alghamdi FA, Jawmin BA, Alghamdi MA, Almalki MA. Prevalence of Acute Tonsillitis and Its Association With Oral Hygiene Among the Population of Taif City , Saudi Arabia 2024;16:1–13. <https://doi.org/10.7759/cureus.55801>.
- [14] Kementrian Pendidikan KR dan T. Data Pokok Pendidikan(Dapodik)2024 2024.
- [15] Wardana NW, Fitrayati D. Pengaruh Literasi Keuangan , Modal Minimum, Persepsi Return Dan Risiko Terhadap Minat Berinvestasi Mahasiswa. Al-Kharaj Jurnal Ekonomi Keuangan & Bisnis Syariah 2022;5:1976–91. <https://doi.org/10.47467/alkharaj.v5i5.2027>.
- [16] Rahmawati D, Andhaniwati E. Peran Self-Control Dalam Memoderasi Hubungan Persepsi Kemudahan Dan Manfaat Terhadap Perilaku Pembelian Impulsif Pada Pengguna E-Wallet. Al-Kharaj Jurnal Ekonomi Keuangan & Bisnis Syariah 2023;6:2750–63. <https://doi.org/10.47467/alkharaj.v6i3.4681>.
- [17] Adira N, Permatasari I, Lestari S, Baswara B, Yusya N, Seniati ANL. Konstruksi Alat Ukur Konservatisme Islam Di Indonesia. Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan 2021;11:128. <https://doi.org/10.26740/jppt.v11n2.p128-140>.
- [18] Kristanti TN, Nugraha MHS, Winaya IMN, Dewi AANTN. Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Quick Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Versi Indonesia Pada Pasien Carpal Tunnel Syndrome. Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia 2021;9:110. <https://doi.org/10.24843/mifi.2021.v09.i02.p09>.
- [19] Badan Pusat Statistik Indonesia. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin. Jakarta: 2023.
- [20] Prihandini TA, Kandhi PW. Hubungan antara Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Tonsilitis Kronik. Plexus Medical Journal 2022;1:224–33. <https://doi.org/10.20961/PLEXUS.V1I6.507>.
- [21] Tamara N, Triansyah I, Amelia R. Hubungan Umur dan Jenis Kelamin dengan Pembesaran Tonsil pada Penderita Tonsilitis Kronis di RSUD dr. Rasidin Tahun 2018. Health & Medical Journal 2021;III:29–37.
- [22] Pratama AY. HUBUNGAN KONSUMSI MAKANAN DENGAN KEJADIAN TONSILITIS PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-12) TAHUN DI POLI KLINIK THT RSUD dr. SLAMET GARUT . STIK Karsa Husada, 2024.
- [23] Bintang MR, Diza M, Rizky A. Hubungan Usia Dan Konsumsi Makanan Dengan Gejala Tonsilitis Pada Pasien Poli THT RSUD H.Hanafie Muaro Bungo. Zona Kedokteran 2022;12:37–43.
- [24] Nurrifki C, Wardhana A, Mahasiswa MA, Kedokteran F, Yarsi U. Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Cepat Saji Dengan Kejadian Gejala Tonsilitis Kronik Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi Angkatan 2021 . Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia 2023;3:135–43. <https://doi.org/10.59141/CERDIKA.V3I02.538>.
- [25] Kawiswara GK, Salma GWF, Widyaningrum LA, Nuraini FD, Radianto DO. HUBUNGAN USIA, KONSUMSI MAKAN, DAN HIGIENE MULUT DENGAN GEJALA TONSILITIS PADA ANAK. Jurnal Sains Student Research 2024;2:177–84. <https://doi.org/10.61722/jssr.v2i2.1209>.
- [26] Barasa E, Lubis YM, Tambunan AZ. Hubungan Pengetahuan Kebiasaan Konsumsi Jajanan Cepat Saji Serta Kesehatan Mulut Terhadap Kejadian Tonsilitis pada Anak SMP Swasta Amal Luhur. Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia 2024;9:7041–51. <https://doi.org/10.36418/SYNTAX-LITERATE.V9I12.55193>.
- [27] Zainal PN. PENGARUH KEBIASAAN MENGONSUMSI GORENGAN DENGAN GEJALA TONSILITIS PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2019 = THE EFFECT OF FRIED FOOD CONSUMPTION HABITS TOWARDS TONSILLITIS SYMPTOMS ON MEDICAL STUDENT OF HASANUDDIN UNIVERSITY CLASS OF 2019 2022.
- [28] ASTUTI AY. HUBUNGAN KEBIASAAN KONSUMSI JAJANAN DAN HIGIENE MULUT DENGAN GEJALA TONSILITIS PADA ANAK USIA SEKOLAH DI POLI ANAK PUSKESMAS PANCORAN MAS DEPOK. Pionir Perubahan, 2023.

- [29] Kesehatan Masyarakat J, Pengetahuan H, Jajanan Cepat Saji terhadap Kejadian Tonsilitis pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh K, Rafsanjani T, Siti Fatimah C, Muhammad R, et al. Hubungan Pengetahuan, Konsumsi Jajanan Cepat Saji terhadap Kejadian Tonsilitis pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh: Promotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat 2022;12:185–90. <https://doi.org/10.56338/PROMOTIF.V12I2.3104>.
- [30] Zuhdi M, Asman T, Vani T. Hubungan Antara Usia Dengan Ukuran Tonsil Pada Tonsilitis Kronis Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Sumatera Barat Pada Tahun 2017 - 2018. *Journal Heme* 2020;II:19–28.
- [31] Triswanti N, Sudiadnyani NP, Kasiam M, Ameilia R, Waldan. Hubungan Umur dan Jenis Kelamin dengan Pembesaran Tonsil pada Penderita Tonsilitis Kronis di RSUD Abdul Moeloek Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan* 2023;10:1855–62.
- [32] Triswanti N, Sudiadnyani NP, Kasim M, Waldan RA. HUBUNGAN UMUR & JENIS KELAMIN DENGAN PEMBESARAN TONSIL PADA PENDERITA TONSILITIS KRONIS DI RSUD ABDUL MOELOEK PROV. LAMPUNG TAHUN 2021. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan* 2023;10:1855–62. <https://doi.org/10.33024/JIKK.V10I4.9210>.
- [33] Bintang MR, Diza M, Rizky A. HUBUNGAN USIA DAN KONSUMSI MAKANAN DENGAN GEJALA TONSILITIS PADA PASIEN POLI THT RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO. *ZONA KEDOKTERAN UNIVERSITAS BATAM* 2022;12.
- [34] Hasanah L. Hubungan Paparan Asap Rokok dan Hygiene Mulut dengan Kejadian Tonsilitis pada Anak di UPTD SDN Sobih 2 Kecamatan Burneh Kabupaten Bangkalan. *Jurnal Kesehatan UMG* 2020;7.
- [35] Elsa S, Roslita R, Wisanti E. Peningkatan Pengetahuan Menggosok Gigi Yang Benar Pada Anak Usia Sekolah Melalui Edukasi Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Media Video. *Bimiki (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)* 2023;11:46–55. <https://doi.org/10.53345/bimiki.v11i1.392>.
- [36] Kristianto J, H NN, Dwiastuti SAP, Ratuella J. The Efficiency Model of Mentoring Through Ebook Keep Your Teeth & Oral Healthy, Based on Android to Improving the Degree of Dental and Oral Hygiene and Knowledge in Student of Elementry Class v Jakarta, in 2022. *Jurnal Syntax Admiration* 2023;3:1555–66. <https://doi.org/10.46799/jhs.v3i10.632>.
- [37] Sianturi OK, Nadhiroh SR, Rachmah Q. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pendapatan Orang Tua Terhadap Status Gizi Anak: Literature Review. *Media Gizi Kesmas* 2023;12:1070–5. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i2.2023.1070-1075>.
- [38] Wulansari NWA, Kandarini NRP, Anggreni NKS, Susilo MFB, Rejeki P. Pengaruh Metode Video Edukasi Menggunakan Panggungboneka Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak-Anak Rumah Pelangi Sant Egidio. *E-Jurnal Medika Udayana* 2023;12:18. <https://doi.org/10.24843/mu.2023.v12.i05.p04>.
- [39] Andani D. Gambaran Kesehatan Gigi dan Mulut serta Kareis Gigi Permanen pada Siswa di SD Sesetan Tahun 2019. *Poltekkes Kemenkes Denpasar* 2020:29–32.
- [40] Alghamdi FA, Jawmin BA, Alghamdi MA, Almalki MA, Sabbagh YH, Aljemyie AA, et al. Prevalence of Acute Tonsillitis and Its Association With Oral Hygiene Among the Population of Taif City, Saudi Arabia. *Cureus* 2024;16. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.55801>.