

**HUBUNGAN USIA, KONSUMSI MAKAN DAN HYGIENE MULUT
DENGAN GEJALA TONSILITIS PADA ANAK DI SDN 005
SUNGAI PINANG KECAMATAN SUNGAI PINANG
SAMARINDA**

Skripsi

Diajukan Kepada Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Kalimantan Timur Sebagai Persyaratan Untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana (S1) Kesehatan Masyarakat



DI AJUKAN OLEH

**SRI WAHYUNI
NIM. 17111024130449**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2017

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Wahyuni

NIM : 17111024130449

Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat/Promosi Kesehatan

Judul Skripsi : Hubungan Usia, Konsumsi Makan dan Hygiene Mulut Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak Di SDN 005 Sungai Pinang Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur atas penelitian karya imiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberiakan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/pencipta.
3. Bahan penelitian ini berdsarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah proposal/laporan maupun kegiatan yang tercantum sebagai bagian dari skripsi ini, jika terdapat karya orang lain, peneliti akan menyantumkan sumber yang jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Desember 2017
Yang menyatakan

Sriwahyuni
NIM. 17111024130449

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN USIA, KONSUMSI MAKAN DAN HYGIENE MULUT
DENGAN GEJALA TONSILITIS PADA ANAK DI SDN 005
SUNGAI PINANG KECAMATAN SUNGAI PINANG
SAMARINDA**

SKRIPSI

DISUSUN OLEH

SRI WAHYUNI

17111024130449

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, November 2017

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar Skripsi



Lisa Wahidatul Oktaviani, M.PH

NIDN. 1108108701

Menyetujui,

Pembimbing



Ratna Yuliatwati, M.KesEpid

NIDN. 1115078101

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN USIA, KONSUMSI MAKAN DAN HYGIENE MULUT
DENGAN GEJALA TONSILITIS PADA ANAK DI SDN 005
SUNGAI PINANG KECAMATAN SUNGAI PINANG**

SAMARINDA

SKRIPSI

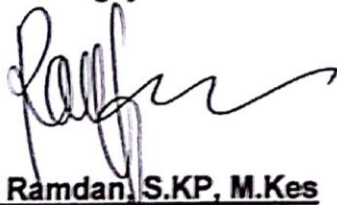
DISUSUN OLEH

SRI WAHYUNI

17111024130449

Diseminarkan dan diujikan

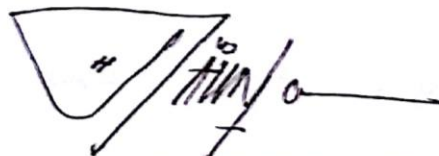
Penguji I



Dr. Iwan Ramdan, S.KP, M.Kes

NIDN. 0007097505

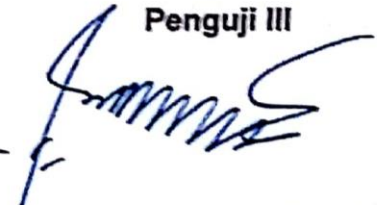
Penguji II



Muhammad Habibi, S.KM, M.KL

NIDN. 1104118401

Penguji III



Ratna Yulawati, M.KesEpid

NIDN. 1115078101

**Mengetahui,
Ketua**

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat



Sri Sunarti, M.PH

NIDN. 1115037801

**HUBUNGAN USIA, KONSUMSI MAKAN DAN HYGIENE MULUT DENGAN
GEJALA TONSILITIS PADA ANAK DI SDN 005 SUNGAI PINANG
KECAMATAN SUNGAI PINANG KOTA SAMARINDA**

Sri Wahyuni¹, Ratna Yulawati²

ABSTRAK

Latar Belakang : Tonsilitis adalah terjadinya radang pada tonsil palatina (bagian dari cincin *Waldeyer*), yang disebabkan oleh mikroorganisme berupa virus, bakteri dan jamur, yang masuk secara *aerogen* atau *foodborn*. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2016 Kota Samarinda, kasus penyakit tonsilitis akut sebanyak 3.700 jiwa.

Tujuan : Mengetahui hubungan usia, konsumsi makan dan hygiene mulut dengan gejala tonsilitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda.

Metode : Penelitian ini menggunakan dengan desain *cross sectional* dengan menggunakan teknik *proporionate stratified random sampling* yaitu sebanyak 265 sampel. Analisis bivariat dengan menggunakan uji korelasi *chi square*.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia (P Value = 0,024), konsumsi makan (P Value = 0,041), dan hygiene mulut dengan gejala tonsilitis (P Value = 0,042) pada anak di SDN 005 Sungai Pinang Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda.

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara usia, konsumsi makan dan hygiene mulut dengan gejala tonsilitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda. Disarankan pada anak usia sekolah dasar agar membatasi konsumsi makan yang mengandung minyak berlebihan/gorengan, mengandung penyedap, mengurangi konsumsi minuman dingin dan menjaga hygiene mulut dengan cara menggosok gigi secara teratur yaitu 2 kali sehari (pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur) sebagai salah satu pencegahan dari gejala tonsilitis.

Kata kunci : Tonsilitis, usia, konsumsi makan, hygiene mulut

- 1) Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
- 2) Dosen S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**THE CORRELATION OF AGE, CONSUMPTION OF FOOD AND ORAL HYGIENE
WITH TONSILLITIS SYMPTOMS IN CHILDREN IN SDN 005 SUNGAI PINANG
SAMARINDA CITY**

Sri Wahyuni¹, Ratna Yuliawati²

ABSTRACT

Background : Tonsillitis is the inflammation of the palatine tonsils (part of Waldeyer ring), caused by microorganisms such as viruses, bacteria and fungi, the incoming aerogen or foodborn. Based on the report the Provincial Health Office of East Kalimantan Samarinda City in 2016, cases of acute tonsillitis as many as 3,700.

Objective : Knowing the correlation of age, consumption of food and hygiene mouth with symptoms of tonsillitis in children in SDN 005 Sungai Pinang Samarinda City.

Method : This research used cross sectional design using stratified random sampling technique proportionate as many as 265 samples. The bivariate analysis using chi square correlation test.

Results: The results showed that there was a relationship between age (P Value = 0.024), food consumption (P Value = 0.041), and oral hygiene with tonsillitis symptoms (P Value = 0.042) in children at SDN 005 Sungai Pinang Samarinda City.

conclusion: There is a relationship between age, consumption of food and hygiene mouth with symptoms of tonsillitis in children in SDN 005 Sungai Pinang Samarinda City. It is suggested for children of primary school age in order to limit the consumption of food containing excessive oil / fried, contain flavoring, reduce the consumption of cold drinks and keep the mouth hygiene by brushing teeth regularly is 2 times a day (morning after breakfast and at night before bed) as one prevention of the symptoms of tonsillitis.

Keywords : Tonsillitis, age, consumption of food, oral hygiene

- 1) An undergraduate student of Public Health Study Program at Muhammadiyah University of East Kalimantan
- 2) A Lecturer of Undergraduate Program of Public Health at Muhammadiyah University of East Kalimantan

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas segala rahmat dan karuniaNya yang memberikan kesehatan dan hikmat kepada penulis, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik sesuai dengan waktu yang telah direncanakan. Tidak lupa pula penulis panjatkan serta curahkan shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW, yang mana telah membawa kita dari zaman Jahiliah kepada zaman yang terang benderang seperti sekarang ini.

Skripsi yang berjudul “Hubungan Usia, Konsumsi Makan dan Hygiene Mulut Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak Di SDN 005 Sungai Pinang Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda” disusun untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Terelesaiakannya skripsi ini tentunya tidak lepas dari dorongan dan uluran tangan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Bapak Ghozali, MH., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
3. Ibu Sri Sunarti, M.PH selaku ketua program studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Bapak Dr. Iwan Muhammad Ramdan, S.Kp., M.Kes selaku penguji 1.
5. Bapak Muhammad Habibi S.KM., M.KL selaku penguji 2.
6. Ibu Ratna Yuliawati S.KMEpid, selaku penguji 3 dan sekaligus pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran sehingga tersusunnya proposal penelitian ini.

7. Dosen-dosen program S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat.
8. Teristimewa untuk Bapak dan Ibu tersayang yang telah banyak memberikan kasih sayang, dukungan baik moril maupun materil, nasehat, dan doa sehingga penyusunan proposal penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Seluruh staf pegawai Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
10. Teman-teman satu perjuangan program S1 Kesehatan Masyarakat Angkatan 2013.
11. Semua pihak yang telah membantu dan yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu.

Penulis telah berupaya dengan semaksimal mungkin dalam penyelesaian skripsi ini. Namun penulis menyadari banyak kelemahan baik dari segi isi maupun tata bahasa. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan proposal penelitian ini. Saya berharap isi dari skripsi ini dapat bermanfaat dalam memperkaya khasana ilmu pendidikan dan juga dijadikan sebagai salah satu sumber referensi bagi peneliti selanjutnya yang berminat meneliti hal yang sama.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Samarinda, Desember 2017

Penulis,

Sri Wahyuni

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
INTISARI	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Telaah Pustaka	8
1. Tonsilitis	8
2. Faktor Risiko	16
B. Kerangka Teori	28
C. Kerangka Konsep	29
D. Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN	31

A. Rancangan Penelitian	31
B. Populasi dan Sampel	31
C. Waktu dan Tempat	31
D. Definisi Operasional	34
E. Instrumen Penelitian	36
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	37
G. Teknik Pengumpulan Data	39
H. Teknik Analisis Data	40
I. Etika Penelitian	43
J. Jalannya Penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Hasil Penelitian	46
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
2. Karakteristik Responden	47
3. Analisis Univariat	48
4. Analisis Bivariat	50
B. Pembahasan	53
1. Hubungan Antara Usia Dengan Gejala Tonsilitis	53
2. Hubungan Konsumsi Makan Dengan Gejala Tonsilitis	55
3. Hubungan Hygiene Mulut Dengan Gejala Tonsilitis	58
C. Keterbatasan Penelitian	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Daftar Tabel	Hal
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 3.1 Teknik Pengambilan Sampel	33
Tabel 3.2 Definisi Operasional	35
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	47
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	47
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas	48
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia	48
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Makan	49
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hygiene Mulut	49
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gejala Tonsilitis	50
Tabel 4.8 Hubungan Usia Dengan Gejala Tonsilitis	50
Tabel 4.9 Hubungan Konsumsi Makan Dengan Gejala Tonsilitis	51
Tabel 4.10 Hubungan Hygiene Mulut Dengan Gejala Tonsilitis	52

DAFTAR GAMBAR

Daftar Gambar	Hal
Gambar 2.1 Kerangka Teori	28
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan untuk menjadi responden

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Analisis Data

Lampiran 4 Surat Penelitian dan Surat Validitas

Lampiran 5 Dokumenta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan zaman, ilmu pengetahuan dan teknologi, sekarang ini juga banyak masalah kesehatan yang timbul dimasyarakat. Dari hari kehari semakin banyak timbulnya berbagai macam penyakit infeksi ataupun penyakit lainnya, salah satunya adalah penyakit tonsillitis atau sering yang dikenal dengan tonsil atau amandel.

Menurut *World Health Organization* (WHO), pola penyakit THT berbeda di berbagai Negara. Faktor lingkungan dan sosial berhubungan terhadap etiologi infeksi penyakit. Islamabad-Pakistan selama 10 tahun (Januari 1998-Desember 2007) dari 68.488 kunjungan pasien didapatkan penyakit tonsillitis kronis merupakan penyakit paling banyak dijumpai yaitu sebanyak 15.067 (22%) penderita (Awan, dkk., 2009). Sementara penelitian yang dilakukan di Malaysia pada poli THT Rumah Sakit Sarawak selama 1 tahun dijumpai 8.118 kunjungan pasien dan jumlah penderita tonsilitis kronis menempati urutan keempat yakni sebanyak 657 (8,1%) (Sing, 2007). Menurut penelitian di Rusia mengenai prevalensi dan pencegahan keluarga dengan tonsilitis kronis didapatkan data

bahwa sebanyak 84 (26,3%) dari 307 ibu usia produktif didiagnosis tonsillitis kronis (Kasanov, dkk., 2006).

Menurut data Departemen Kesehatan RI, penyakit infeksi masih merupakan masalah utama di bidang kesehatan. Angka kejadian penyakit tonsillitis di Indonesia sekitar 23% (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan data epidemiologi penyakit THT pada tujuh provinsi di Indonesia, prevalensi tonsillitis kronis tertinggi yaitu 3.8 % setelah nasofaringitis akut (4,6%). Insiden tonsillitis kronis di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr. Kariadi Semarang 23,3% dan 47% diantaranya pada usia 6-15 tahun (Farokah, 2007).

Untuk Wilayah Kota Samarinda berdasarkan hasil laporan pengumpulan data kasus penyakit tonsillitis akut pada tahun 2016 yaitu 3.700 jiwa. Dan berdasarkan data laporan dari 24 Puskesmas yang ada di kota Samarinda, Puskesmas Remaja merupakan Puskesmas yang memiliki angka kasus penyakit tonsillitis akut tertinggi yaitu sebanyak 470 jiwa (Dinkes Kota Samarinda, 2016).

Berdasarkan laporan data Puskesmas Remaja pada tahun 2016, kejadian tonsillitis pada bulan September yaitu sebesar 20 jiwa. Sedangkan pada bulan Oktober mengalami peningkatan kasus yaitu sebesar 116 jiwa dan berada pada urutan pertama dalam 10 besar penyakit tertinggi.

Anak-anak dengan usia lima 5-15 tahun merupakan kelompok usia yang paling rentan untuk terinfeksi (Wiyanto J.R., dkk., 2015).

Tonsillitis merupakan peradangan pada tonsil palatine, yang dapat terjadi pada semua usia, terutama pada anak. Tonsillitis sering terjadi pada anak usia 2-3 tahun dan meningkat pada usia 5-12 tahun. Umumnya anak tidak menyadari bahwa tonsil mereka telah mengalami hipertropi, bahkan sebagian dari mereka telah lama merasakan gejala tonsillitis yang sifatnya selalu berulang seperti nyeri saat menelan yang disertai demam pada tubuh (Rusmarjono dan Soepardi, 2008).

Kebiasaan makan merupakan perilaku seseorang atau sekelompok orang dalam memilih dan menggunakan bahan makan yang dikonsumsi setiap harinya. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang berjudul “Hubungan antara pengetahuan dan pola makan dengan kejadian tonsillitis pada anak usia Sekolah Dasar” didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian tonsillitis pada anak usia Sekolah Dasar yang menunjukkan bahwa ada hubungan erat, dimana masih banyak anak-anak yang memiliki kebiasaan makan makanan yang kurang bersih dan mengkonsumsi jajanan di luar (Wahyuni, dkk., 2013).

Hygiene mulut dan gigi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan secara komprehensif karena dampaknya sangat luas pada kesehatan tubuh. *Hygiene* mulut dan gigi adalah tindakan untuk membersihkan rongga mulut, gigi dan gusi untuk pencegahan penularan penyakit melalui mulut,

meningkatkan daya tahan tubuh, serta mencegah penyakit rongga mulut (Hermawan, 2010). *Hygiene* mulut dan gigi yang buruk dapat berlanjut menjadi salah satu faktor risiko timbulnya berbagai penyakit di rongga mulut salah satunya penyakit tonsillitis.

Sekolah Dasar Negeri 005 merupakan salah satu sekolah dasar yang berada di wilayah kerja Puskesmas Remaja, Kota Samarinda. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan mewawancarai kepada salah satu guru di SDN 005 diperoleh informasi bahwa belum ada pemberian informasi mengenai pencegahan tonsillitis dan juga adanya salah satu siswa yang mengalami sakit tonsillitis. Disamping itu, sekolah tersebut berada dekat dengan lokasi pasar yang kemungkinan besar siswa membeli jajan di pasar dan resiko terjadinya tonsillitis jauh lebih besar.

Berdasarkan uraian di atas dan melihat adanya peningkatan prevalensi kejadian tonsillitis maka akan dilakukan penelitian mengenai hubungan usia, konsumsi makan dan hygiene mulut terhadap gejala tonsilitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana

hubungan antara usia, konsumsi makan dan hygiene mulut dengan gejala tonsilitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara usia, konsumsi makan dan hygiene mulut dengan gejala tonsilitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengetahui hubungan usia dengan gejala tonsilitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang
- c. Mengetahui hubungan konsumsi makan dengan gejala tonsilitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang
- d. Mengetahui hubungan hygiene mulut dengan gejala tonsilitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Sekolah

Penelitian ini akan menjadi informasi dan masukan kepada sekolah bahwa pada usia anak sekolah dasar agar membatasi konsumsi makan yang beresiko terhadap gejala tonsilitis seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung minyak berlebihan/gorengan, mengkonsumsi minuman dingin dan menjaga hygiene mulut dengan cara menggosok gigi secara

teratur yaitu 2 kali sehari (pagi sesudah sarapan dan malam sebelum tidur) sebagai salah satu pencegahan terhadap gejala tonsilitis.

2. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi atau sumber informasi atau sumber informasi untuk penelitian berikutnya dan sebagai bahan bacaan di perpustakaan.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan wawasan dan menambah pengalaman dalam menerapkan ilmu yang didapatkan selama kuliah ke dalam praktik nyata.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No.	Peneliti	Tujuan	Variabel Penelitian	Desain Penelitian	Subjek Penelitian	Lokasi
1.	Edayu, 2011	Mengetahui perbedaan tingkat kebersihan mulut terhadap kejadian tonsillitis kronik di kalangan anak-anak sekolah dasar	Variabel independen (Kebersihan mulut) dan variabel dependen (kejadian tonsillitis di kalangan anak-anak sekolah dasar)	<i>Cross sectional</i>	Siswa SDN 060922	Medan (Sumatra Utara)
2.	Ningsih, 2015	Mengetahui hubungan kebiasaan makan dengan resiko terjadinya tonsillitis kronik	Variabel independen (kebiasaan makan) Variabel dependen (Tonsilitis kronik)	<i>Cross sectional</i>	Seluruh penderita tonsillitis kronik yang ada di Poliklinik THT RSUZA	Banda Aceh

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tonsilitis

a. Definisi

Tonsilitis adalah peradangan pada tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin *waldeyer*. Cincin *palatina* ini terdiri dari susunan kelenjar limfa yang terdapat dalam rongga mulut yaitu tonsil *faringeal* (*adenoid*), tonsil *palatine* (tonsil *faucial*), tonsil *lingual* (tonsil pangkal lidah), tonsil *tubaeustachius* (*lateral band* dinding *faring* atau *gerlach's* tonsil) (Soepardi, Efifaty Arsyad, dkk., 2007). Tonsilitis disebabkan oleh peradangan tonsil yang diakibatkan oleh bakteri, virus dan jamur.

Tonsilitis akut adalah radang akut yang disebabkan oleh kuman *streptococcus beta hemolyticus*, *streptococcus viridans* dan *streptococcus pygene*, dapat juga disebabkan oleh virus (Mansjor A., 2000). Tonsilitis akut merupakan suatu inflamasi akut yang terjadi pada tonsilla palatina, yang terdapat pada daerah *orofaring* disebabkan oleh adanya infeksi maupun virus (Pratiwi, 2008).

Tonsilitis kronis disebabkan oleh serangan ulangan dari tonsilitis akut yang mengakibatkan kerusakan yang permanen pada tonsil. Organisme patogen dapat menetap untuk sementara waktu ataupun untuk waktu yang lama dan mengakibatkan gejala-gejala akut kembali ketika daya tahan tubuh penderita mengalami penurunan (Colman, 2001). Tonsilitis kronik timbul karena rangsangan yang menahun dari rokok, beberapa jenis makanan, higiene mulut yang buruk, pengaruh cuaca, kelelahan fisik, dan pengobatan tonsilitis akut yang tidak adekuat.

b. Anatomi Fisiologi

Tonsil terbentuk oval dengan panjang 2-5 cm, masing-masing tonsil mempunyai 10-30 kriptom yang meluas ke dalam yang meluas ke jaringan tonsil. Tonsil tidak mengisi seluruh fosa tonsilaris, daerah kosong di atasnya dikenal sebagai fosa supratonsilaris. Bagian luar tonsil terikat longgar pada muskulus konstriktor faring superior, sehingga tertekan setiap kali makan.

Walaupun tonsil terletak di orofaring karena perkembangan yang berlebihan tonsil dapat meluas ke arah nasofaring sehingga dapat menimbulkan insufisiensi velofaring atau obstruksi hidung walau jarang ditemukan. Arah perkembangan tonsil tersering adalah ke arah hipofaring,

sehingga sering menyebabkan terjaganya anak saat tidur karena gangguan pada jalan nafas. Secara mikroskopik mengandung 3 unsur utama:

- (1) Jaringan ikat/trabekula sebagai rangka penunjang pembuluh darah saraf.
- (2) Folikel germinativum dan sebagai pusat pembentukan sel limfoid muda.
- (3) Jaringan interfolikuler yang terdiri dari jaringan limfoid dalam berbagai stadium.

Tonsil (amandel) dan adenoid merupakan jaringan limfoid yang terdapat pada daerah faring atau tenggorokan. Keduanya sudah ada sejak anak dilahirkan dan mulai berfungsi sebagai bagian dari sistem imunitas tubuh setelah imunitas “warisan” dari ibu mulai menghilang dari tubuh anak. Pada saat itu (usia lebih kurang 1 tahun) tonsil dan adenoid merupakan organ imunitas utama pada anak, karena jaringan limfoid lain yang ada di seluruh tubuh belum bekerja secara optimal.

Sistem imunitas ada 2 macam yaitu imunitas seluler dan humoral. Imunitas seluler bekerja dengan membuat sel (limfoid T) yang dapat “memakan” kuman dan virus serta membunuhnya. Sedangkan imunitas humoral bekerja

karena adanya sel (limfoid B) yang dapat menghasilkan zat immunoglobulin yang dapat membunuh kuman dan virus.

Kuman yang “dimakan” oleh imunitas seluler tonsil dan adenoid terkadang tidak mati dan tetap bersarang disana serta menyebabkan infeksi amandel yang kronis dan berulang (tonsilitis kronis). Infeksi yang berulang ini akan menyebabkan tonsil dan adenoid bekerja terus dengan memproduksi sel-sel imun yang banyak sehingga ukuran tonsil dan adenoid akan membesar dengan cepat melebihi ukuran yang normal. Tonsil dan adenoid yang demikian sering dikenal sebagai amandel yang dapat menjadi sumber infeksi (fokal infeksi) sehingga anak menjadi sering sakit demam dan batuk pilek. Selain itu folikel infeksi pada amandel dapat menyebabkan penyakit pada ginjal (*glomerulonefritis*), katup jantung (*endokarditis*), sendi (*rhematoid arthritis*) dan kulit (*dermatitis*). Penyakit sinusitis dan otitis media pada anak seringkali juga disebabkan adanya infeksi kronis pada amandel dan adenoid.

c. Etiologi/Predisposisi

Penyebabnya infeksi bakteri *streptococcus* atau infeksi virus. Tonsil berfungsi untuk membuat *limfosit*, yaitu sejenis sel darah putih yang bertugas membunuh kuman yang masuk ke dalam tubuh melalui mulut. Tonsil akan berubah

menjadi tempat infeksi bakteri maupun virus, sehingga membengkak dan meradang, menyebabkan tonsillitis (Charlene J. Reeves,2001)

Penyebab tonsilitis menurut (Soepardi, Effiaty Arsyad,dkk., 2007) adalah infeksi kuman *Streptococcus beta Hemolyticus*, *Streptococcus viridans*, dan *Streptococcus pyogenes*. *Streptococcus pyogenes* merupakan patogen utama pada manusia yang menimbulkan invasi lokal, sistemik dan kelainan imunologi pasca *streptococcus* (Jawetz, 2007).

d. Patofisiologi

Saat bakteri atau virus memasuki tubuh melalui hidung atau mulut, amandel berperan sebagai filter, menyelimuti organisme yang berbahaya tersebut sel-sel darah putih ini akan menyebabkan infeksi ringan pada amandel. Hal ini akan memicu tubuh untuk membentuk antibody terhadap infeksi yang akan datang akan tetapi kadang-kadang amandel sudah kelelahan menahan infeksi atau virus. Infeksi bakteri dari virus inilah yang menyebabkan tonsillitis.

Bakteri atau virus menginfeksi lapisan epitel tonsil-tonsil menjadikan terkikis dan terjadi peradangan serta infeksi pada tonsil. Infeksi tonsil jarang menampilkan gejala tetapi dalam kasus yang ekstrim pembesaran ini dapat menimbulkan gejala menelan. Infeksi tonsil yang ini adalah

peradangan di tenggorokan terutama dengan tonsil yang abses (*abses peritonsiler*). Abses besar yang terbentuk dibelakang tonsil menimbulkan rasa sakit yang intens dan demam tinggi (39C-40C). Abses secara perlahan-lahan mendorong tonsil menyeberang ke tengah tenggorokan.

Dimulai dengan sakit tenggorokan ringan sehingga menjadi parah. Pasien hanya mengeluh merasa sakit tenggorokan sehingga berhenti makan. Tonsilitis dapat menyebabkan kesukaran menelan, panas, bengkak, dan kelenjar getah bening melemah didalam daerah submandibuler, sakit pada sendi dan otot, kedinginan, seluruh tubuh sakit, sakit kepala dan biasanya sakit pada telinga. Sekresi yang berlebih membuat pasien mengeluh sukar menelan, belakang tenggorokan akan terasa mengental. Hal-hal yang tidak menyenangkan tersebut biasanya berakhir setelah 72 jam (Reeves, Charlene J. Roux, Gayle dkk., 2001).

e. Komplikasi

Komplikasi tonsillitis akut dan kronik menurut Mansjoer, A. (2000), yaitu:

1) Abses pertosil

Terjadi diatas tonsil dalam jaringan *pilar anterior* dan *palatum mole*, abses ini terjadi beberapa hari setelah

infeksi akut dan biasanya disebabkan oleh *streptococcus group A*.

2) *Otitis media akut*

Infeksis dapat menyebar ke telinga tengah melalui *tuba auditorius (eustachi)* dan dapat mengakibatkan otitis media yang dapat mengakibatkan otitis media yang dapat mengarah pada ruptur spontan gendang telinga.

3) *Mastoiditis akut*

Ruptur spontan gendang telinga lebih jauh menyebar infeksi ke dalam sel-sel mastoid.

Komplikasi lain adalah dehidrasi, demam, kesulitan bernapas, gangguan terhadap suara, aspirasi, *otalgia*, pembengkakan *uvula*, *insufisiensi velopharyngeal*, *stenosis faring*, lesi di bibir, lidah, gigi dan *pneumonia* (Wanri, A., 2007).

f. **Gejala Tonsilitis**

Keluhan utama yang paling sering adalah sakit tenggorokan dan infeksi saluran nafas atas. Penyebab utama yang paling banyak pada tonsilitis akut adalah bakteri *grup A streptococcus B hemoliticus*, disamping itu penyebab terbanyak biasanya disebabkan oleh virus (Brodsky, Poje, 2006). Gejala-gejala dan tanda penyakit tonsillitis diantaranya yaitu :

1. Penderita mengalami rasa kering pada tenggorokannya atau seperti ada yang mengganjal pada bagian leher.
2. Nyeri ketika menelan makanan dan minuman bahkan ludah, dan berakibat penderita menjadi malas untuk melakukan aktifitas makan.
3. Penderita mengalami pilek, batuk, mulut berbau, mual, suara serak, nyeri perut, dan terjadinya pembesaran kelenjar getah bening yang terdapat di sekitar bagian leher.
4. Penderita mengalami sakit kepala, demam, lemas, menggigil, nyeri otot.
5. Rasa nyeri yang diakibatkan penyakit tonsilitis ini bisa menjalar ke sekitar bagian telinga dan juga leher.
6. Pada penderita tonsilitis kronis, penderita mendengkur ketika tidur dan disertai adanya pembesaran pada bagian kelenjar adenoid. Kelenjar adenoid adalah kelenjar yang letaknya di dinding bagian belakang antara rongga hidung dan tenggorokan.
7. Ketika diperiksa ke dokter, terdapat pembesaran tonsil atau amandel dan berwarna merah, terkadang ditemukan bercak putih atau eksudat dibagian permukaan tonsil, dan adanya warna merah yang

bertanda adanya peradangan di sekitar bagian tenggorokan dantonsil/amandel.

2. Faktor Risiko

a. Usia (Anak Usia Sekolah)

Anak usia sekolah dapat diartikan sebagai anak yang berada dalam rentang usia 6-12 tahun, dimana anak mulai memiliki lingkungan lain selain keluarga (Supratini, 2004). Anak usia sekolah biasa disebut anak usia pertengahan. Periode usia tengah merupakan periode usia 6-12 tahun (santrock, 2008). Periode usia sekolah dibagi menjadi tiga tahapan umur yaitu tahap awal 6-7 tahun, tahap pertengahan 7-9 tahun dan pra remaja 10-12 tahun (Potter & Perry, 2005).

Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Wong, 2009).

Fungsi imunologi tonsil sangat aktif antara umur 3 sampai 10 tahun. Fungsi tonsil akan meningkat pada umur 5 tahun kemudian menurun dan akan mengalami peningkatan

pada umur 10 tahun, kemudian akan menurun pada umur 15 tahun karena tonsil mulai mengalami involusi pada saat pubertas sehingga produksi antibodi berkurang yang membuat lebih rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu anak-anak dan remaja usia 5 sampai 10 tahun (usia sekolah), yang lebih banyak menghabiskan waktu di lingkungan sekolah dan di luar ruang, sering menderita ISPA. Anak-anak dan remaja usia sekolah juga sering mengkonsumsi makanan ringan yang mengandung bahan pengawet, pemanis buatan dan pewarna buatan serta minuman dingin yang dapat menimbulkan iritasi ditenggorokan atau infeksi tonsil. Tingginya kejadian tonsilitis pada anak-anak dan remaja dikarenakan mereka sering menderita ISPA atau tonsilitis akut yang tidak terapi dengan adekuat atau dibiarkan saja tanpa pengobatan. Tonsilitis dapat menyebar melalui kontak tangan maupun udara sehingga anak-anak dan remaja berusia 5 sampai 15 tahun adalah usia yang paling rentan untuk menderita tonsilitis, akan tetapi usia berapapun dapat mengalami tonsilitis (Shalihat, 2015).

Penelitian Akcay *et. al.*, didapatkan pada anak sekolah dengan ukuran tonsil T2 (batas medial tonsil melewati $\frac{1}{4}$ jarak pilar anterior-uvula sampai $\frac{1}{2}$ jarak pilar anterior

uvula) dan T3 (batas medial tonsil melewati $\frac{1}{2}$ jarak pilar anterior-uvula sampai $\frac{3}{4}$ jarak pilar anterior-uvula) menunjukkan penurunan jumlah sejalan dengan bertambahnya usia. Crombie dan Bar menyatakan adanya kecenderungan ukuran tonsil relatif kecil pada umur <7 tahun dan membesar pada umur 7-15 tahun, sedangkan pada usia tua memiliki ukuran tonsil yang mengecil.

b. Konsumsi Makanan

1) Definisi

Konsumsi makanan adalah jenis dan banyaknya makanan yang dimakan dan dapat diukur dengan jumlah bahan makanan atau jumlah kalori dan zat gizi. Konsumsi makanan dan zat gizi yang adekuat memiliki peranan penting bagi anak usia sekolah untuk menjamin pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan anak yang optimal (Brown, 2005).

2) Pola Konsumsi

Pola konsumsi makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (Baliawati, 2004). Pola konsumsi merupakan gambaran tentang kebiasaan makan suatu masyarakat yang meliputi kualitas dan jenis makanan utama atau camilan atau jajanan menurut

kelompok zat gizi atau dalam frekuensi makan sehari-hari, mingguan dan bulanan atau makanan yang diistimewakan atau ditabukan atau dilarang (Sediaoetama, 2000).

3) Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah cara tingkah laku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi jenis makanan, jumlah makanan, frekuensi makan yang berdasarkan pada faktor-faktor sosial dan budaya dimana mereka hidup. Kebiasaan makan atau pola konsumsi pangan merupakan susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Kebiasaan makan dapat memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh seseorang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu (Komalasari, 2003).

Perilaku makan dan pilihan makanan anak pada usia sekolah sangat dipengaruhi oleh orangtua dan saudaranya yang lebih tua. Orangtua bertanggung jawab terhadap situasi saat makan di rumah, jenis dan jumlah

makanan yang disajikan dan waktu makan anak. Dibutuhkan perilaku positif dari orangtua dan keluarga secara berkelanjutan untuk menunjukkan dan memberikan contoh perilaku makan yang sehat. Orangtua juga harus memberikan bimbingan dan nasehat supaya anak dapat memilih pilihan makanan yang baik dan sehat saat mereka makan di luar rumah (Brown, 2005).

a) Makanan Sehat

Makanan yang dikategorikan sehat adalah makanan yang mengandung protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral. Makanan sehat yaitu makanan yang memiliki persyaratan sesuai dengan susunan yang diinginkan, bebas dari pencemaran, bahan kimia berbahaya, jasad renik dan parasit maka makanan harus diolah dengan benar, penyajian yang tepat dan pengangkutan yang sesuai dengan sifat-sifat makanan dan memperhatikan kebersihan setiap saat. Mengingat adanya batas kemampuan makanan untuk tampil dalam keadaan yang terbaik dan sehat, maka perlu dipertimbangkan perencanaan yang matang, pengolahan dan penyajian yang tepat serta penyimpanan dan penyebaran atau pengangkutan ke tempat lain untuk menekan terjadinya kontaminasi.

Penyajian makanan bisa menimbulkan masalah bila faktor-faktor hygiene tidak diperhatikan, misalnya memakai alat atau tempat makanan yang tidak bersih, tidak mencuci tangan atau membiarkan makanan terlalu lama dipengaruhi oleh lingkungan (Komalasari, 2003).

b) Makanan yang tidak sehat

Jelas bahwa makan tidak sehat itu makanan yang sudah terkontaminasi oleh lingkungan yang tidak bersih. Contohnya pada tempat yang berdekatan dengan tempat pembuangan sampah, yang banyak diinggapi lalat dan terkontaminasi oleh tangan yang belum dicuci. Selain itu makanan yang tidak sehat juga dikategorikan makanan yang tidak bersih. Banyak pakar yang menyarankan untuk memilih makanan yang tak banyak mengandung zat adiktif seperti pewarna makanan, penyedap rasa dan penambah aroma. Penggunaan penyedap rasa dan sebagainya yang telah disebutkan di atas secara berlebihan dapat mengakibatkan gangguan kesehatan seperti makanan yang banyak mengandung penyedap rasa seperti MSG (*Mono Sodium Glutamat*) (Lehner, 2000). Apabila

mengonsumsi makanan yang mengandung MSG (*Mono Sodium Glutamat*) secara berlebihan akan menimbulkan gejala rasa gatal ataupun sakit pada tenggorokan, berkeringat, sakit kepala, mual, kelelahan dan kulit kemerahan (Waren A., 2017).

Minyak goreng adalah minyak yang berasal dari lemak tumbuhan atau hewan yang dimurnikan dan berbentuk cair dalam suhu kamar dan biasanya digunakan untuk menggoreng bahan makanan (Sutiah K., dkk., 2008). Mutu minyak goreng ditentukan oleh titik asapnya yaitu suhu pemansan minyak sampai terbentuk akrolein yang tidak diinginkan dan dapat menimbulkan rasa gatal pada tenggorokan. Semakin tinggi titik asap, maka semakin baik mutu minyak goreng tersebut (Winarno, 2004). Apabila mengonsumsi makan yang mengandung minyak secara terus menerus dapat memicu peradangan pada tonsil (Dharma, 2008).

Tidak hanya penyedap, pengawet dan makanan yang mengandung minyak berlebihan saja bisa memicu radangnya tonsil. Terlalu banyak mengonsumsi air dingin juga memicu meradangnya tonsil, karena air dingin dapat merangsang dan

meregangkan sel epitel pada tonsil sehingga lama kelamaan akan mengakibatkan tonsil hipertrofi (Winarno, 2004).

c. Hygiene Mulut

1) Definisi

Mulut dan gigi adalah bagian yang penting yang harus dipertahankan kebersihannya karena melalui organ ini kuman dapat masuk. Perawatan yang tepat mencegah penyakit melalui dan kerusakan gigi. Perawatan kebersihan mulut dan gigi harus dilakukan secara teratur dan setiap hari (Perry & Potter, 2005).

Kebersihan mulut adalah kondisi atau perlakuan dalam menjaga jaringan dan struktur dalam rongga mulut tetap berada ditahap yang sehat. Rongga mulut telah diketahui dapat menjadi satu tempat yang efektif untuk pathogen membiak. Kebersihan mulut yang jelek dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti tonsillitis, *gingivitis*, *halitosis*, *xerostomia*, pembentukan plak dan karies gigi. Beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara infeksi pada rongga teraks dengan kebersihan mulut yang jelek. Penjagaan kebersihan mulut adalah sangat penting dan perlu

dijadikan sebagai satu rutin kebersihan secara general pada seseorang (Satku, 2004).

2) Pembersihan Rongga Mulut

Kebersihan sisi-sisi mulut secara alami diperhatikan oleh kerja lidah, pipi dan bibir. Aktivitas ini banyak dibantu oleh saliva dengan penambahan lubrikasi pada pergerakan semasa berbicara, menghisap, menelan yang memungkinkan bakteri, leukosit, jaringan dan sisa-sisa makanan ke dalam perut, tempat di mana bakteria atau bahan-bahan yang dapat menyebabkan penyakit menjadi tidak aktif.

Penggunaan sikat gigi merupakan langkah pertama dalam pembersih mulut kecuali pada pasien yang sering mengalami pendarahan, nyeri atau aspirasi. Rasional menggunakan sikat gigi karena sikat gigi sangat efektif untuk mengurangi plak dan mengelakkan terjadinya infeksi pada mulut. Selain itu, sikat gigi juga berperan dengan baik dalam membersihkan daerah yang aproksimal dan celah-celah gigi serta lebih ekonomis. Sikat gigi yang bagus digunakan adalah sikat gigi yang mempunyai bulu lembut dan ujung yang kecil karena dapat menyingkirkan plak dengan efisien dan meminimalkan kejadian trauma pada gusi. Gigi harus

disikat sekurang-kurangnya 2 kali sehari, sebaiknya selepas bangun dari tidur dan sebelum tidur.

3) Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kebersihan Mulut

Pada bidang kesehatan gigi, kebersihan mulut mempunyai peranan penting, karena kebersihan mulut yang buruk dapat mengakibatkan timbulnya berbagai macam penyakit baik lokal maupun sistemik. Tingkat kebersihan mulut yang telah dijelaskan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pola makan, kebiasaan menggosok gigi secara benar dan teratur, susunan gigi geligi dan komposisi dan sekresi saliva (Beck, 2002).

Soepardi, EA. dkk. menjelaskan bahwa hygiene mulut harus dijaga agar mulut tidak menjadi media pembiakan kuman. Apabila hygiene mulut tidak dijaga dan jarang menggosok gigi, kuman *streptococcus beta hemolitikus* akan mudah masuk melalui makanan, minuman dan sisa-sisa makanan yang terdapat disela-sela gigi juga dapat membawa bakteri di mulut. Hygiene mulut yang buruk berperan dalam kekambuhan tonsilitis, untuk itu agar gigi tetap bersih dari sisa-sisa makanan dan bau mulut sebaiknya hygiene mulut dijaga dengan cara menggosok gigi secara teratur yang dilakukan 2 kali

sehari yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur (Menurut PDGI).

d. Pengaruh Iklim/Cuaca

Iklim adalah kondisi rata-rata cuaca berdasarkan waktu yang panjang untuk suatu lokasi di bumi atau planet lain. Iklim di suatu tempat di bumi dipengaruhi oleh letak geografis dan topografi tempat tersebut.

Tonsilitis paling sering terjadi di negara subtropics. Pada Negara iklim dingin angka kejadian lebih tinggi dibandingkan dengan yang terjadi di negara tropis, infeksi *Streptococcus* terjadi di sepanjang tahun terutama pada waktu musim dingin (Rusmarjono, 2008).

Masyarakat yang tinggal di daerah dataran tinggi umumnya banyak mengonsumsi makanan pedas, meminum minuman panas atau hangat dan merokok. Semua ini dikarenakan suhu udara di daerah dataran tinggi yang dingin. Mengonsumsi makanan dan minuman dengan suhu ekstrim, merokok dan meminum alkohol merupakan faktor resiko yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan tenggorokan (Wiyanto, dkk., 2015).

e. Lingkungan

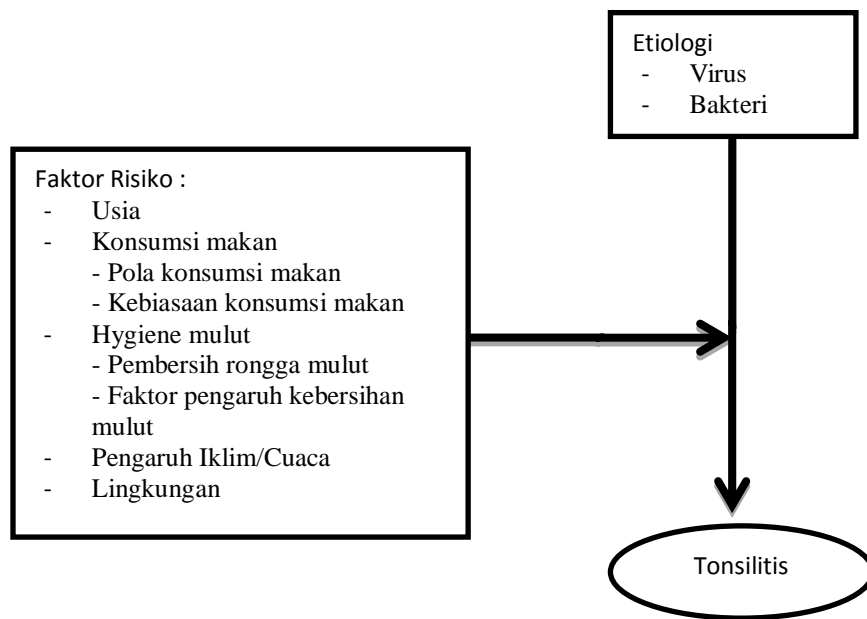
Lingkungan adalah segala sesuatu yang berada di sekitar manusia. Lingkungan di sekitar manusia dapat dikategorikan menjadi lingkungan fisik, biologi, kimia, sosial budaya. Jadi lingkungan adalah kumpulan dari semua kondisi dari luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan dari organisme hidup manusia.

Lingkungan dapat berperan terhadap kejadian ISPA, yaitu dari udara yang tercemar atau terpolusi. Polusi adalah proses terjadinya pencemaran lingkungan yang akan mengakibatkan menurunnya kualitas lingkungan dan terganggunya kesehatan dan ketenangan dari makhluk hidup termasuk manusia (Mattimu& Febrial, 2009).

Pajanan terhadap polusi dapat berpengaruh pada kesehatan. Pajanan terhadap polusi juga berpengaruh pada tingginya tingkat mortalitas, penyakit jantung dan penyakit pada sistem pernapasan. Semakin meningkatnya level polusi partikular dapat menjadi sangat mematikan terhadap manusia dengan memperburuk masalah kesehatan yang ada melalui peradangan pada jaringan pernapasan (Bell M, 2001).

B. Kerangka Teori

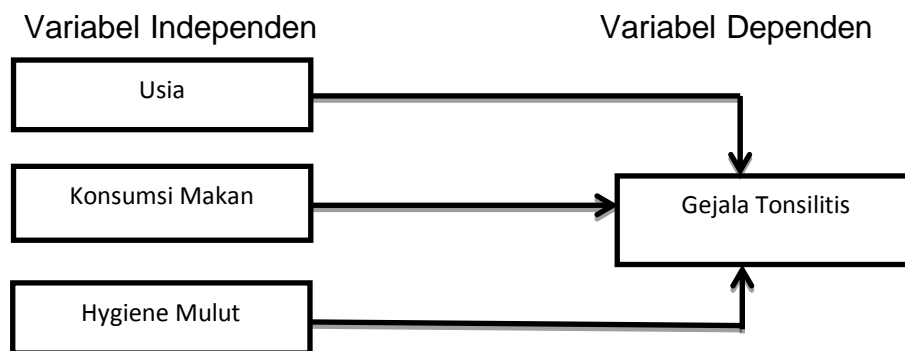
Kerangka teori adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

D. Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan antara usia dengan gejala tonsillitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang
- b. Ada hubungan antara konsumsi makan dengan gejala tonsillitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang
- c. Ada hubungan antara hygiene mulut dengan gejala tonsillitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang

2. Hipotesis Nol (Ho)

- a. Tidak ada hubungan antara usia dengan gejala tonsillitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang

- b. Tidak ada hubungan antara konsumsi makan dengan gejala tonsillitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang
- c. Tidak ada hubungan antara hygiene mulut dengan gejala tonsillitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survei analitik, yaitu penelitian yang mencoba menggali adakah hubungan antara usia, konsumsi makan dan hygiene mulut dengan gejala tonsillitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang wilayah kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda dengan desain *cross sectional*, dimana untuk mempelajari faktor risiko dan faktor efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa/i di SDN 005 Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda dengan jumlah sebanyak 785 populasi.

2. Sampel

a. Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, penelitian tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu,

maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut (Sugiono, 2010).

Perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin yaitu:

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

keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat signifikansi (p)

Perhitungan sampelnya sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d^2)} \\ &= \frac{785}{1+785(0,05^2)} = \frac{785}{1+785(0,0025)} = \frac{785}{2,9625} = 264,9 = 265 \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus diatas maka diperoleh jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 265 siswa.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *proportionate stratified random sampling*. Menurut sugiono (2010) teknik pengambilan sampel *proportionate stratified random sampling* adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diinginkan dalam setiap strata

N = Jumlah seluruh populasi

X = Jumlah populasi pada setiap strata

N_i = Sampel

Berdasarkan rumus diatas, maka pengambilan sampel dalam penelitian ini untuk kelas I A, B, C – VI A, B, C dan D di SDN 005 Sungai Pinang adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Teknik Pengambilan Sampel

No.		Kelas	Total
1.	I	A	$\frac{36}{785} \times 265 = 12$
		B	$\frac{29}{785} \times 265 = 10$
		C	$\frac{36}{785} \times 265 = 12$
2.	II	A	$\frac{30}{785} \times 265 = 10$
		B	$\frac{32}{785} \times 265 = 11$
		C	$\frac{33}{785} \times 265 = 11$
		D	$\frac{32}{785} \times 265 = 11$
3.	III	A	$\frac{32}{785} \times 265 = 11$
		B	$\frac{31}{785} \times 265 = 10$
		C	$\frac{36}{785} \times 265 = 12$
		D	$\frac{33}{785} \times 265 = 11$
4.	IV	A	$\frac{34}{785} \times 265 = 11$
		B	$\frac{39}{785} \times 265 = 13$
		C	$\frac{38}{785} \times 265 = 13$
		D	$\frac{39}{785} \times 265 = 13$
5.	V	A	$\frac{37}{785} \times 265 = 12$

		B	$\frac{37}{785} \times 265 = 12$
		C	$\frac{36}{785} \times 265 = 12$
		D	$\frac{37}{785} \times 265 = 12$
6.	VI	A	$\frac{33}{785} \times 265 = 11$
		B	$\frac{31}{785} \times 265 = 10$
		C	$\frac{32}{785} \times 265 = 11$
		D	$\frac{32}{785} \times 265 = 11$

Adapun kriteria pengambil sampel meliputi kriteria inklusi yaitu seluruh siswa di SDN 005 Sungai Pinang yang hadir pada saat penelitian berlangsung dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah siswa yang tidak hadir pada saat penelitian dan tidak bersedia menjadi responden.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2017.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SDN 005 yang terletak di Kelurahan Gunung Lingai Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda.

D. Definisi Operasional

Agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrumen atau alat ukur, maka variabel harus diberi batasan atau definisi yang operasional. Definisi operasional adalah uraian tentang batasan

variabel yang dimaksudkan atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmojdo, 2010).

Maka berdasarkan uraian di atas, definisi operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
1.	Usia	Adalah karakteristik usia yang dikaji berdasarkan usia anak-anak di sekolah dasar	Kusioner	1. 6-9 tahun 2. 10-13 tahun	Ordinal
2.	Konsumsi makan	Kebiasaan mengkonsumsi makan makanan yang mengandung penyedap, berminyak dan mengkonsumsi minuman dingin.	Kuesioner	1. Berisiko, jika 10-20 2. Tidak berisiko, jika < 10 (Ningsih, 2015)	Nominal
3.	Hygiene mulut	Kebiasaan menjaga kebersihan mulut dengan cara menggosok gigi secara teratur yaitu 2 kali sehari (pagi setelah sarapan, malam sebelum tidur) dan dilakukan setiap hari sebagai pencegahan terhadap masalah kesehatan rongga mulut.	Kuesioner	1. Baik, jika median ≥ 5 2. Kurang baik, jika median < 5	Nominal
4.	Gejala tonsilitis	Adanya indikasi atau tanda peradangan pada tonsil yang dirasakan seperti mengalami nyeri saat menelan, tenggorokan kering/sakit, demam, pilek, sakit kepala dan nyeri bagian telinga.	Kuesioner	1. Ya, jika median ≥ 2 2. Tidak, jika median < 2	Nominal

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Dimana kuesioner adalah sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui dan meliputi beberapa sub yaitu :

1. Sub A berisikan tentang identitas responden yang mencakup kode responden, nama, usia, jenis kelamin dan kelas
2. Sub B berisi tentang riwayat keluarga yang terdiri dari 2 item pertanyaan
3. Sub C berisikan kebiasaan konsumsi makanan yang terdiri dari 9 item pertanyaan. Keusioner terdiri dari pertanyaan yang memiliki skala nilai 0-2 yang berarti 0= tidak pernah, 1=jarang dan 2= sering. Nilai yang didapat akan ditotal dan diinterpretasikan sebagai berikut : berisiko = 10-20 dan tidak berisiko <10.
4. Sub D berisi tentang kebiasaan menjaga kebersihan mulut yang terdiri dari 7 item pertanyaan. Keusioner terdiri dari pertanyaan yang memiliki skala nilai 0-1 yang berarti 0= tidak dan 1= iya dengan kategori baik jika median ≥ 5 dan kurang baik jika median < 5.
5. Sub E berisi tentang gejala tonsillitis yang terdiri dari 6 item pertanyaan. Keusioner terdiri dari pertanyaan yang memiliki

skala nilai 0-1 yang berarti 0= tidak dan 1= iya dengan kategori iya jika median ≥ 2 dan tidak jika median < 2 .

F. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Uji coba validitas dilakukan di SDN 016 Samarinda karena memiliki karakteristik yang sama dengan SDN 005 Samarinda yaitu sekolah yang berlokasi dekat dengan pasar tradisional. Biasanya jumlah responden yang digunakan adalah 10% (27 responden) dari jumlah sampel penelitian. Jika semua komponen tersebut konsisten antara yang satu dengan yang lainnya maka komponen tersebut valid. Uji validitas dapat dilakukan dengan menghitung korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total menggunakan rumus teknik korelasi "*product moment*" dengan keputusan uji sebagai berikut :

- a. Jika r hitung $\geq r$ tabel (uji dua sisi dengan signifikan 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan dari kuesioner berkorelasi signifikan terhadap skor (dinyatakan valid).
- b. Jika r hitung $< r$ tabel (uji dua sisi dengan signifikan 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor (dinyatakan tidak valid).

Uji validitas ini menguji variabel konsumsi makan, hygiene mulut dan gejala tonsil *Corrected item-Total Correlation* sebagai

r hitung yang dibandingkan dengan r tabel. Pada uji validitas ini responden yang digunakan sebanyak 27 orang sehingga r tabel = 0,381. Untuk melakukan uji validitas r hitung harus dibandingkan dengan r tabel (0,381) jika r hitung < r tabel maka pertanyaan tersebut tidak valid begitu pula sebaliknya. Dari keseluruhan total pertanyaan yang berjumlah 9 pertanyaan tentang kebiasaan konsumsi makan terdapat 8 pertanyaan yang valid dan 2 pertanyaan yang tidak valid. Untuk variabel hygiene mulut dari 7 pertanyaan terdapat 6 pertanyaan yang valid dan 1 pertanyaan yang tidak valid. Dan untuk variabel gejala tonsillitis dari total 6 pertanyaan dinyatakan valid.

2. Reliabilitas

Suatu alat ukur yang reliable akan menunjukkan nilai hasil yang relative sama atau walaupun instrumen tersebut digunakan dua kali atau lebih. Instrumen yang mempunyai nilai reliabilitas atau r mendekati nilai 1 mempunyai reliabilitas tinggi.

Tinggi rendahnya nilai reliabilitas, secara empiris ditunjukkan oleh satu angka yang disebut koefisien reliabilitas. Secara teoritis, besarnya koefisien reabilitas berkisar antara 0,00 – 1,00 namun pada kenyataannya koefisien 1,00 tidak pernah tercapai dalam pengukuran psikologis merupakan sumber ketidak konsisten yang potensial.

Perhitungan ini dilakukan dengan menggunakan metode koefisien *Alpha Cronchbach* (α), yaitu suatu metode perhitungan yang reliabilitas yang dikembangkan Cronchbach. Menurut Arikunto (2010), untuk menyatakan reliabilitas instrumen digunakan interpretasi terhadap koefisien kolerasi, yaitu :

- a. 0,80 s/d 1,00 (sangat tinggi)
- b. 0,60 s/d 0,80 (tinggi)
- c. 0,40 s/d 0,60 (cukup)
- d. 0,20 s/d 0,40 (rendah)
- e. 0,00 s/d 0,20 (sangat rendah)

Hasil uji reabilitas, untuk variabel kebiasaan konsumsi makan adalah 0,679 variabel hygiene mulut adalah 0,702 dan variabel gejala tonsillitis adalah 0,740 menurut hasil di diatas dapat disimpulkan bahwa pertanyaan dari semua variabel tersebut adalah realibel.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menurut sumber data yang diambil yaitu :

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden penelitian berdasarkan pengumpulan data dari hasil kuesioner mengenai kebiasaan makan dan hygiene mulut yang diberikan kepada responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data penyakit tonsillitis yang diperoleh dari Puskesmas Remaja dan Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2016.

H. Teknik Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Kegiatan ini untuk melaksanakan pengisian formulir dan jawaban yang telah diisi oleh responden. Data yang dikumpulakn diperiksa kembali untuk melihat ketepatan dan kelengkapan jawaban, sehingga mempermudah dalam mengelolah data selanjutnya.

b. Coding

Setelah semua kuesioner diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yaitu mengubah kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Memasukkan Data (Data Entry) atau Processing

Data yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer.

d. Pembersih Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat

kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, Kemudian dilakukan pembedulan atau koreksi. Proses ini disebut dengan pembersih data (*data cleaning*) (Notoatmojdo, 2010).

2. Analisis Data

Setelah melakukan pengolahan data, maka penelitian akan melakukan analisis data. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmojdo, 2010).

Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah gejala tonsillitis. Sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, konsumsi makan dan hygiene mulut. Data

yang diperoleh dari hasil kuesioner dicatat dan dikumpulkan, kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bevariate

Analisis bivariate dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel independen dan variabel dependen. Dalam hal ini dapat mengukur hubungan usia, konsumsi makan dan hygiene mulut dengan gejala tonsillitis pada anak. Analisis ini menggunakan uji statistik *Chi Square*². Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan (α) = 0,05 dengan CI 95% dan kriteria hubungan ditetapkan berdasarkan value :

1. Jika p value > 0,05 maka H_0 gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen
2. Jika p value \leq 0,05 maka H_a ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen

Syarat digunakan *Chi Square* apabila penelitian digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel kategorik dengan kategorik; meneliti dua atau lebih kelompok sampel; bertujuan untuk menguji perbedaan

proporsi/persentase antara beberapa kelompok data; proses pengujian adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi) sebaran data normal dan tidak boleh ≤ 5 . Jika syarat penelitian di atas tidak terpenuhi untuk dilakukan uji *Chi Square*, maka akan digunakan uji alternatif yaitu *Fisher Exact*.

I. Etika Penelitian

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect For Human Dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian melakukan penelitian tersebut. Disamping itu, penelitian juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Peneliti seharusnya mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*inform consent*) (Notoatmodjo, 2010).

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*Respect For Privacy and Confidentiality*)

Penelitian ini tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan responden (Notoatmodjo, 2010).

3. Keadilan dan Inklusivitas/Keterbukaan (*Respect For Justice an Inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan hati-hati. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua responden penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa jender, agama, etnis dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian Yang Ditimbulkan
(Balancing Harms and Benefits)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan responden penelitian pada khususnya. Penelitian hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi responden. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian responden penelitian (Notoatmodjo, 2010).

J. Jalannya penelitian

Rencana jalannya penelitian yang akan dilaksanakan adalah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan Penelitian
 - a. Menentukan judul penelitian

- b. Mengajukan surat perizinan pengambilan data ke Dinas Kesehatan Kota, Puskesmas Remaja dan Sekolah Dasar Negeri 005 Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda
 - c. Menyusun proposal penelitian dan melakukan konsultasi dengan pembimbing dan melaksanakan seminar proposal
 - d. Mengajukan surat izin uji validitas dan melaksanakan uji validitas instrumen penelitian
 - e. Melakukan koordinasi serta meminta izin pada pihak sekolah untuk melaksanakan penelitian
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian
- a. Penelitian dimulai setelah dilakukannya ujian proposal ketika tim penguji menyatakan layak untuk dilakukannya penelitian
 - b. Membagikan kuesioner kepada responden. Mengawasi dan menjelaskan tahap-tahap pengisian kuesioner. Setelah selesai diisi, kuesioner dikumpulkan oleh peneliti.
3. Tahap Penyelesaian Hasil Penelitian
- a. Pengolahan data melalui kegiatan *editing, coding, processing* dan *cleaning* yang selanjutnya data dianalisis menggunakan *software computer*
 - b. Menyusun laporan dan melakukan seminar hasil dengan menyajikan hasil penelitian serta pengumpulan laporan hasil penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menjabarkan hasil penelitian tentang hubungan antara usia, konsumsi makan dan hygiene mulut dengan gejala tonsilitis pada anak usia sekolah di SDN 005 Sungai Pinang Samarinda. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 21 Agustus sampai dengan 22 Agustus 2017 dengan sampel siswa/siswi SDN 005 Sungai Pinang yang berjumlah 265 orang. Pengumpulan data menggunakan instrumen berupa kuesioner. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan tekstual yang didasarkan pada analisis univariat dan bivariat.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar Negeri 005 Sungai Pinang Samarinda. Sekolah ini terletak di antara pemukiman penduduk dan perkantoran serta berada ditengah kota tepatnya di Kota Samarinda yang merupakan ibu kota dari Provinsi Kalimantan Timur. SDN 005 Sungai Pinang terletak di jalan DI. Panjaitan Kelurahan Gunung Lingai Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda.

SDN 005 Sungai Pinang mempunyai pegawai yang berjumlah 69 orang, yang terdiri dari 1 orang kepala sekolah, 31

orang guru, 3 orang tenaga didik, 34 orang PTK (guru ditambah tenaga didik) dan jumlah siswa sebanyak 785 siswa yang terbagi dalam 23 kelas.

SDN 005 Sungai Pinang memiliki 1 ruang kepala sekolah, 1 ruang guru, 1 ruang administrasi, 1 ruang LAB, 1 ruang perpustakaan dan 13 ruang kelas.

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Siswa SDN 005 Sungai Pinang Samarinda Tahun 2017

No.	Usia	Frekuensi	Persentasi %
1	6	33	12.4
2	7	34	12.8
3	8	49	18.4
4	9	45	16.9
5	10	50	18.8
6	11	46	17.3
7	12	7	2.6
8	13	1	0.3
Total		265	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa usia dengan frekuensi tertinggi yaitu usia 10 tahun sebanyak 50 responden dan usia 13 merupakan usia dengan frekuensi terendah yaitu sebanyak 1 responden.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Siswa SDN 005 Sungai Pinang Samarinda Tahun 2017

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentasi %
1	Laki-laki	139	52.4
2	Perempuan	126	47.6

Total	265	100
-------	-----	-----

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil dari 265 responden sebanyak 139 anak berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 126 anak.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas Siswa SDN 005 Sungai Pinang Samarinda Tahun 2017

No.	Kelas	Frekuensi	Persentasi %
1	I	34	12.8
2	II	43	16.2
3	III	46	17.3
4	IV	50	18.8
5	V	49	18.4
6	VI	43	16.2
Total		265	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa kelas dengan frekuensi tertinggi yaitu kelas IV sebanyak 50 responden dan kelas dengan frekuensi terendah yaitu kelas I sebanyak 34 responden.

3. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel independen dan variabel dependen.

a. Variabel Independen

1) Usia

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Siswa SDN 005 Sungai Pinang Samarinda Tahun 2017

No.	Usia	Frekuensi	Persentasi %
1	6-9 tahun	161	60.8
2	10-13 tahun	104	39.2
Total		265	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa hasil dari 265 responden sebanyak 161 responden berusia 6-9 tahun dan usia 10-13 tahun sebanyak 104 responden.

2) Kebiasaan Konsumsi Makan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Konsumsi Makan Siswa SDN 005 Sungai Pinang Samarinda Tahun 2017

No.	Konsumsi Makan	Frekuensi	Persentasi %
1	Berisiko	154	58.1
2	Tidak Berisiko	111	41.9
Total		265	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil dari 265 responden sebanyak 154 responden memiliki konsumsi makan yang berisiko dan sebanyak 111 responden memiliki konsumsi makan yang tidak berisiko.

3) Hygiene Mulut

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hygiene Mulut Siswa SDN 005 Sungai Pinang Samarinda Tahun 2017

No.	Hygiene Mulut	Frekuensi	Persentasi %
1	Baik	121	45.7
2	Kurang Baik	144	54.3
Total		265	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan dari 265 responden sebanyak 121 responden memiliki hygiene mulut yang

baik dan sebanyak 144 responden memiliki hygiene mulut yang kurang baik.

b. Variabel Dependen

1) Gejala Tonsilitis

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gejala Tonsilitis Siswa SDN 005 Sungai Pinang Samarinda Tahun 2017

No.	Gejala Tonsilitis	Frekuensi	Persentasi %
1	Iya	139	52.6
2	Tidak	126	47.4
Total		265	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil dari 265 responden sebanyak 139 responden mengalami gejala tonsillitis dan sebanyak 126 responden tidak mengalami gejala tonsillitis.

4. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat selanjutnya dilakukan analisis bivariat untuk mengidentifikasi pengaruh antara variabel independen dan dependen. Berdasarkan perhitungan *software* statistik didapatkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* adalah sebagai berikut :

a. Hubungan Antara Usia Dengan Gejala Tonsilitis

Tabel 4.8 Hubungan Antara Usia Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak Di SDN 005 Sungai Pinang Samarinda Tahun 2017

Usia	Gejala Tonsilitis						P Value
	Iya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
6-9	106	66.2	55	52.4	161	60.7	0.024

10-13	54	33.8	50	47.6	104	39.3
Total	160	100	105	100	265	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki usia 6-9 tahun dan mengalami gejala tonsilitis sebanyak 106 responden (66.2%) sedangkan usia 10-13 tahun dan mengalami gejala tonsilitis sebanyak 54 responden (33.8%).

Dari hasil uji *chi square* yang telah dilakukan diperoleh *P Value* sebesar 0,024 dimana nilai ini lebih kecil dari nilai taraf signifikan 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan gejala tonsilitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang Kota Samarinda.

b. Hubungan Antara Kebiasaan Konsumsi Makan dengan Gejala Tonsilitis

Tabel 4.9 Hubungan Antara Kebiasaan Konsumsi Makan Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak Di SDN 005 Sungai Pinang Samarinda Tahun 2017

Kebiasaan Konsumsi Makan	Gejala Tonsilitis						P Value
	Iya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Berisiko	101	63,1	53	50,4	154	58,2	0,041
Tidak Berisiko	59	36,9	52	49,6	111	41,8	
Total	160	100	105	100	265	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki kebiasaan konsumsi makan yang

berisiko dan mengalami gejala tonsilitis sebanyak 101 responden (63,1%) sedangkan responden yang memiliki kebiasaan konsumsi makan yang tidak berisiko dan mengalami gejala tonsilitis sebanyak 59 responden (36,9%).

Dari hasil uji *chi square* yang telah dilakukan diperoleh nilai *P value* sebesar 0,041 dimana nilai ini lebih kecil dari nilai taraf signifikan 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan konsumsi makan terhadap gejala tonsilitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang Kota Samarinda.

c. Hubungan Antara Hygiene Mulut dengan Gejala Tonsilitis

Tabel 4.10 Hubungan Antara Usia Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak Di SDN 005 Sungai Pinang Samarinda Tahun 2017

Hygiene Mulut	Gejala Tonsilitis						P Value
	Iya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	65	40,7	56	53,3	121	46,7	0,042
Kurang Baik	95	59,3	49	46,7	144	54,3	
Total	160	100	105	100	265	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki hygiene mulut yang baik dan mengalami gejala tonsilitis sebanyak 65 responden (40,7%) sedangkan responden yang memiliki hygiene mulut kurang baik dan memiliki gejala tonsilitis sebanyak 95 responden (59,3%).

Dari hasil uji *Chi Square* yang telah dilakukan diperoleh nilai *P Value* sebesar 0,042 dimana nilai ini lebih kecil dari nilai taraf signifikan 0,005. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara hygiene mulut terhadap gejala tonsilitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang Kota Samarinda.

B. Pembahasan

1. Hubungan Antara Usia Dengan Gejala Tonsilitis

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* yang telah dilakukan diperoleh *P Value* sebesar 0,024 nilai ini lebih kecil dari nilai taraf signifikan yaitu 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia terhadap gejala tonsillitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang Kota Samarinda.

Hasil penelitian menunjukkan kelompok umur 6-9 tahun adalah kelompok umur terbanyak yang mengalami gejala tonsilitis dengan persentase 66,2% dibandingkan dengan kelompok umur 10-13 tahun dengan persentase 33,8%. Theno dkk., mengemukakan bahwa siswa Sekolah Dasar (SD) yang masih dalam masa pertumbuhan rentan terinfeksi penyakit, salah satunya adalah penyakit tenggorokan. Dapat kita ketahui bahwa kelompok umur 6-9 tahun merupakan usia yang lebih muda dibandingkan dengan kelompok umur 9-10 tahun, dimana usia yang lebih muda tersebut akan lebih rentan terinfeksi penyakit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shalihat yang mendapatkan *p value* = 0,000 yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara umur (≤ 18 tahun) dengan ukuran tonsil pada penderita tonsilitis kronis.

Fungsi imunologi tonsil sangat aktif antara umur 3 sampai 10 tahun. Fungsi tonsil akan meningkat pada umur 5 tahun kemudian menurun dan akan mengalami peningkatan pada umur 10 tahun, kemudian akan menurun pada umur 15 tahun karena tonsil mulai mengalami involusi pada saat pubertas sehingga produksi antibodi berkurang yang membuat lebih rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu anak-anak dan remaja usia 5 sampai 10 tahun (usia sekolah), yang lebih banyak menghabiskan waktu di lingkungan sekolah dan di luar ruang, sering menderita ISPA. Anak-anak dan remaja usia sekolah juga sering mengonsumsi makanan ringan yang mengandung bahan pengawet, pemanis buatan dan pewarna buatan serta minuman dingin yang dapat menimbulkan iritasi ditenggorokan atau infeksi tonsil. Tingginya kejadian tonsilitis pada anak-anak dan remaja dikarenakan mereka sering menderita ISPA atau tonsilitis akut yang tidak terapi dengan adekuat atau dibiarkan saja tanpa pengobatan. Tonsilitis dapat menyebar melalui kontak tangan maupun udara sehingga anak-anak dan remaja berusia 5 sampai 15 tahun adalah usia yang paling rentan untuk menderita

tonsilitis, akan tetapi usia berapapun dapat mengalami tonsilitis (Shalihah, 2015). Penelitian Akcay *et. al.*, didapatkan pada anak sekolah dengan ukuran tonsil T2 (batas medial tonsil melewati $\frac{1}{4}$ jarak pilar anterior-uvula sampai $\frac{1}{2}$ jarak pilar anterior uvula) dan T3 (batas medial tonsil melewati $\frac{1}{2}$ jarak pilar anterior-uvula sampai $\frac{3}{4}$ jarak pilar anterior-uvula) menunjukkan penurunan jumlah sejalan dengan bertambahnya usia. Crombie dan Bar menyatakan adanya kecenderungan ukuran tonsil relatif kecil pada umur <7 tahun dan membesar pada umur 7-15 tahun, sedangkan pada usia tua memiliki ukuran tonsil yang mengecil.

2. Hubungan Antara Kebiasaan Konsumsi Makan dengan Gejala

Tonsilitis Pada Anak Di SDN 005 Sungai Pinang Samarinda

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* yang telah dilakukan diperoleh *P Value* sebesar 0,041 nilai ini lebih kecil dari nilai taraf signifikan yaitu 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan konsumsi makan terhadap gejala tonsilitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang Kota Samarinda.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi makan berisiko seperti makan yang berminyak, makanan cepat saji, kebiasaan mengkonsumsi minuman dingin dan mengalami gejala tonsilitis lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki konsumsi makan tidak berisiko dan mengalami gejala tonsillitis. Dimana hasil

penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan konsumsi makan yang berisiko dan mengalami gejala tonsilitis yaitu sebanyak 101 responden (63,1%) sedangkan konsumsi makan yang tidak berisiko dan mengalami gejala tonsillitis sebanyak 59 responden (36,9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ningsih (2015) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan dengan kejadian tonsilitis kronik. Dari hasil tersebut disimpulkan bahwa faktor pola makan mempunyai pengaruh terhadap kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar yang artinya perilaku pola makan atau kebiasaan makan seseorang berdampak terhadap terjadinya tonsillitis.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dharma (2008), makanan yang mengandung bahan pengawet, penyedap dan pewarna buatan dapat memicu terjadinya infeksi pada rongga mulut sehingga menyebabkan peradangan pada tonsila palatine. Dalam penelitian tersebut menggunakan sampel anak sekolah yang mengkonsumsi jajanan di sekitar pinggir jalan, didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi jajanan yang tidak sehat dengan kejadian tonsillitis.

Makanan tidak sehat adalah makan yang telah terkontaminasi oleh lingkungan yang tidak bersih, berdekatan dengan tempat

pembuangan sampah, yang banyak dihindangi lalat dan terkontaminasi oleh tangan yang belum dicuci. Makanan yang tidak sehat termasuk makanan yang mengandung minyak, mutu minyak goreng ditentukan oleh titik asapnya. Minyak yang digunakan secara berulang-ulang, titik asapnya akan menurun sehingga *akrolein* semakin cepat terbentuk yang dapat menimbulkan rasa gatal pada tenggorokan. Tidak hanya makanan yang mengandung minyak, penggunaan penyedap rasa secara berlebihan dapat mengakibatkan gangguan kesehatan seperti makanan yang banyak mengandung penyedap rasa seperti MSG (*Mono Sodium Glutamat*) (Lehner, 2000). Apabila mengkonsumsi makanan yang mengandung MSG (*Mono Sodium Glutamat*) secara berlebihan akan menimbulkan gejala rasa gatal ataupun sakit pada tenggorokan, berkeringat, sakit kepala, mual, kelelahan dan kulit kemerahan (Waren A., 2017). Terlalu banyak mengkonsumsi air dingin juga dapat memicu peradangan pada tonsil, karena air dingin dapat merangsang dan merengangkan sel epitel pada tonsil sehingga jika terpapar secara terus menerus akan mengakibatkan tonsil hipertropi (Winarno, 2004).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di SDN 005 Sungai Pinang, jajanan yang sering dikonsumsi oleh anak sekolah dasar yaitu jajanan yang berminyak (gorengan, pentol goreng, cireng,

cimol, nugget, sosis), jajanan yang mengandung penyedap rasa (mie instan, ciki-ciki/snack, macaroni, makanan yang dicampur dengan saos, makanan yang berbumbu) dan minuman dingin (seperti es lilin, es potong, es seduh, es krim, es nona, minuman soda). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan makan makanan yang berminyak dan mengonsumsi minuman dingin dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 5-6 tahun.

3. Hubungan Antara Hygiene Mulut dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak Di SDN 005 Sungai Pinang Samarinda

Berdasarkan hasil *Chi Square* yang dilakukan diperoleh nilai *P Value* sebesar 0,042 dimana nilai ini lebih kecil dari nilai taraf signifikan 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara hygiene mulut terhadap gejala tonsilitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang Samarinda.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat hygiene mulut yang kurang baik dan mengalami gejala tonsilitis lebih banyak yaitu sebanyak 95 responden (59,3%) dibandingkan dengan tingkat hygiene mulut yang baik dan mengalami gejala tonsilitis yaitu sebanyak 65 responden (40,7%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mita (2017) dimana menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kebersihan mulut dan gigi dengan kejadian tonsilitis dengan p value = 0,001. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Endut (2011) dengan judul perbedaan tingkat kebersihan mulut terhadap kejadian tonsilitis kronik pada anak di Sekolah Dasar (SD) Negeri 060922 yang menyatakan bahwa ada perbedaan tingkat kebersihan mulut terhadap kejadian tonsilitis di kalangan anak-anak.

Kebiasaan yang buruk dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut dapat berakibat pada munculnya berbagai penyakit pada rongga mulut. Soepardi, EA. dkk. menjelaskan bahwa hygiene mulut harus dijaga agar mulut tidak menjadi media pembiakan kuman. Apabila hygiene mulut tidak dijaga dan jarang menggosok gigi, kuman *streptococcus beta hemolitikus* akan mudah masuk melalui makanan, minuman dan sisa-sisa makanan yang terdapat disela-sela gigi juga dapat membawa bakteri di mulut. Hygiene mulut yang buruk berperan dalam kekambuhan tonsilitis, untuk itu agar gigi tetap bersih dari sisa-sisa makanan dan bau mulut sebaiknya hygiene mulut dijaga dengan cara menggosok gigi secara teratur yang dilakukan 2 kali sehari yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur (Menurut PDGI).

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mempunyai keterbatasan dalam pelaksanaan jalannya penelitian dari awal hingga selesainya penelitian ini.

1. Keterbatasan pada alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner sehingga data gejala tonsilitis yang didapatkan tidak akurat.
2. Keterbatasan pada responden yang digunakan yaitu pada anak-anak sekolah dasar dimana pada usia anak sekolah dasar ini memiliki tingkat pemahaman terbatas mengenai gejala tonsilitis.
3. Pengalaman penelitian sebagai penelitian pemula membuat pembahasan hasil penelitian ini masih kurang mendalam sehingga di perlukan banyak bimbingan dan masukan dalam menyelesaikan penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam babV, diambil beberapa kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian tentang hubungan usia, konsumsi makan dan hygiene mulut dengan gejala tonsilitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang Kota Samarinda.

A. Kesimpulan

1. Gambaran karakteristik responden didapatkan bahwa mayoritas responden adalah berusia 10 tahun yaitu sebanyak 50 responden (18,8%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 139 responden (52,4%) dan kelas V sebanyak 50 responden (18,8s%)
2. Ada hubungan antara usia dengan gejala tonsillitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang
3. Ada hubungan antara konsumsi makan dengan gejala tonsillitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang
4. Ada hubungan antara hygiene mulut dengan gejala tonsillitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang

B. Saran

1. Bagi Siswa/siswi Sekolah Dasar

Diharapkan pada usia anak sekolah dasar agar membatasi konsumsi makan yang beresiko (makanan berminyak/gorengan,

minuman dingin, makanan mengandung penyedap rasa dan makanan pedas) terhadap gejala tonsilitis seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung minyak berlebihan/gorengan, mengkonsumsi minuman dingin dan menjaga hygiene mulut dengan cara menggosok gigi secara teratur yaitu 2 kali sehari (pagi sesudah sarapan dan malam sebelum tidur) sebagai salah satu pencegahan terhadap gejala tonsilitis.

2. Bagi Instansi Tempat Penelitian

Diharapkan instansi tempat penelitian bekerja sama dengan pihak Puskesmas agar dapat menyediakan media informasi dan melakukan kegiatan promosi kesehatan mengenai kebiasaan konsumsi makan dan hygiene mulut kepada siswa-siswi yang merupakan salah satu cara pencegahan akibat dari gejala tonsillitis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya bekerja sama dengan pihak puskesmas untuk lebih memastikan gejala tonsilitis dengan melakukan pemeriksaan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia N. (2011). Karakteristik penderita tonsilitis kronis di RSUD H. Adam Malik Medan Tahun 2009. Medan: Universitas Sumatra Utara; 2011.
- Akcay, A., Kara, C.O., Dagdeviren, Erol, Zencir, Mehmet.(2006). Variation in Tonsil Size in 4- to17-Year-Old Schoolchildren. *The Journal of Otolaryngology*, Volume 35, Number 4.
- Arikunto. (2010). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arsyad, F.W., Wahyuni S. & Ipa A. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan dan Pola Makan Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Minasatene Kab. Pangkep.*Jurnal kesehatan*, 2, (1), 2302-1721.
- Awan Z, Hussain A, Bashir H. (2009). Statistical Analysis of Ear Nose and Troar (ENT) Diseasa in Pediatric Population at PMS , Islamabad : 10 Years Esperience.*Journal Medical Scient*, 17, (2), 92-94.
- Baliawati, Y. F. (2004). *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Beck Mary E. (2000). *Ilmu Gizi dan Diet Hubungan dengan Penyakit-Penyakit untuk Perawat dan Dokter*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica.
- Bell ML, D.I. (2001). Davis Reassessment of the Lethal London fog of 1952: Novel Indicators of Acute and Chronic Consequences of Acute Exposure to Air Pollution. *Enviroment Health Perspectives*. Hal 109.
- Brodsky L, Poje C. (2006). Tonsillitis, Tonsilectomy and Adenoid, In : Bailey BJ, Jhonson JT, Head and Neck Surgery Otolaryngology. Vol 2, 4th Ed, Lippincott Williams & Wilkins Philadelpia.
- Brown R.G. dan Burns, T. (2005). *Lecture Notes Dermatologi*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Charles, J. Reeves., Roux, Gayle, Lockhart, Robin. (2001). Keperawatan Medikal Bedah. (Edisi 1). Penerjemah: dr. Joko Soetyono. Jakarta: Salemba Medika.
- Colman, BH. (2001). Adenoid and Tonsil Disease of the Nose, Thorat and Ear and Head. Oxfort : Oxfort Press University.

- Crombie I.K., Barr G. An investigation into factors that may influence tonsil morphology. *Jurnal of the royal society of medicine*, 20, 1, 83.
- Dharma S, Gunawan. (2008). Higiene dan sanitasi makanan jajanan di samping selayang kelurahan simpang layang, Kecamatan Medan Tuntungan. Medan, Universitas Sumatra Utara.
- Endut, S.N.E. (2011). Perbedaan Tingkat Kebersihan Mulut Terhadap Kejadian Tonsilitis Kronik Pada Anak-Anak Di SDN 060922. KTI. Medan, Universitas Sumatra Utara.
- Farokah. (2007). *Hubungan Tonsilitis Kronis Dengan Prestasi Belajar Pada Siswa Kelas II Sekolah Dasar di Kota Semarang*. Skripsi. Semarang, Universitas Diponegoro.
- Higler, A. B. (2015). *BOIES Buku Ajar Penyakit THT*. Jakarta : EGC.
- Imron, M., & Munif, A. (2010). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Jawetz, Melnick, Adelberg's. (2008). *Mikrobiologi Kedokteran*. Jakarta: Salemba Medika.
- Komalasari. (2003). Kontribusi energi dan protein makanan jajanan terhadap konsumsi energi dan protein total serta kaitannya dengan status gizi. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Lantemona, R. A., Dehoop, J., & Mengko, S. (2014). Survei Kesehatan Tenggorokan Pada Siswa SMK 2 Kota Manado dan SMK 1 Desa Tumpaan. *Jurnal e-CliniC (eCI)*, 2, (2), 1-2.
- Lehner, A. (2000). *Nutrition*. Austria: Vais Percetakan Buku Sekolah Trauner.
- Mansjoer, A. (2007). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 Jilid II*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Mattimu, A. A., & Febrial E. W. (2009). *Pengetahuan Lingkungan Edisi 9*. Penerbit Universitas Hasanuddin : Makassar.
- Mita, D. N. (2017). Analisis Faktor Risiko Tonsilitis Kronik. Skripsi. Semarang, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia.
- Ningsih, M. W. (2015). Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Risiko Terjadinya Tonsilitis Kronik Pada Penderita Di Poliklinik THT RSUZA. Skripsi. Banda Aceh, Universitas Syah Kuala Darussalam Banda Aceh.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 volume 1. Jakarta : EGC.mn
- Rusmarjono, Soepardi EA. (2008). *Faringitis, Tonsilitis dan Hipertropi Adenoid. Buku Ajar Telinga Hidung Tenggorokan Kepala dan Leher*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI.
- Santrock, J.W. (2008). *Psikologi Pendidikan, Edisi Kedua*. Jakarta Kencana.
- Sari, L. T. (2014). Faktor Pencetus Tonsilitis Pada Anak Usia 5-6 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten. Skripsi. Surakarta, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 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.
- Sedioutomo, A. (2000). Ilmu Gizi untuk Mahasiswadan Profesi Jilid 1. Jakarta: Dian Rakyat.
- Shalihat, A.O., Novialdi, & Irawati L. (2015). Hubungan Umur, Jenis Kelamin dan Perlakuan Penatalaksanaan dengan Ukuran Tonsil pada Penderita Tonsilitis Kronis di Bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andales*, 4, (3), 789-792.
- Sing, TT. (2007). *Pattern of Otorhinolaryngology Head and neck Disease in Outpatient Clinic of a Malaysian Hospital*. Journal of Head and Neck Surgery.
- Soepardi EA., Nurbaiti Iskandar, Jonny Bashiruddin & Resti. (2007). *Buku ajar ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok kepala & leher*. Edisi Ke-6. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Sugiyono. (2014). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : ALFABETA.
- Supratini, Y. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: ECG.
- Sutiah K, Sofian Firdaus, Wahyu Setia Budi. (2008). Studi kualitas minyak goreng dengan parameter viskositas dan indeks bias. Semarang, Jurusan Fisika FMIPA Universitas Diponegoro.
- Theno, G.G., Tamus, A.Y., & Tumbel, R.E. (2016). Survei Kesehatan Tenggorokan Siswa SD Inpres 10/73 Pandu. *Jurnal e-Clinic (eCI)*, 4, (1), 152-153.

- Pratiwi, R. (2008). Tonsilitis akut dengan komplikasi multipel. Bagian ilmu kesehatan dan THT-KL. Makassar, Fakultas Kedokteran Hasanuddin.
- Waren, A., Sakit tenggorokan sehabis makan berkomposisi MSG. <http://www.alodokter.com/komunitas/topic/sakit-tenggorokan-sehabis-makan-berkomposisi-msg>, (diunduh 5 oktober 2017).
- Wijyanto, R. J., Pelealu, O. C., & Tumbel, R. E. (2015). Survei Kesehatan Tenggorokan Di Desa Tinoor Dua. *Jurnal e-Clinic (eCI)*, 3, (1)595-596.
- Winarno, F. G. 2004. *Kimia Pangan dan Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Wong, L. D. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6*. Jakarta: ECG.

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini yang berjudul “ Hubungan Usia, Konsumsi Makan dan Hygiene Mulut Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak di SDN 005 Sungai Pinang Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda”. Saya tidak akan menuntut atas segala kemungkinan terjadi dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan dengan sadar dan tanpa paksaan siapapun.

Responden

Peneliti

(.....)

(Sri Wahyuni)

NIM. 17111024130449

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN USIA, KONSUMSI MAKAN DAN HYGIENE MULUT
DENGAN GEJALA TONSILITIS PADA ANAK DI SDN 005
SUNGAI PINANG KOTA SAMARINDA

A. Identitas Responden

No. Responden :
Nama :
Usia : _____ Tahun
Jenis Kelamin : 1. Laki-laki () 2. Perempuan ()
Kelas :

B. Riwayat keluarga

Berilah tanda silang (x) pada jawaban sesuai dengan yang anda pilih !

1. Apakah adik mempunyai anggota keluarga yang pernah mengalami sakit tonsillitis/amandel ?
 - a. Iya
 - b. Tidak
2. Apakah adik mempunyai saudara ?
 - a. Iya
 - b. Tidak

C. Kebiasaan Konsumsi Makan

Berilah tanda silang (x) pada jawaban sesuai dengan yang anda pilih !

1. Apakah adik mempunyai kebiasaan makan-makanan gorengan/berminyak ?
 - a. Sering
 - b. Jarang
 - c. Tidak pernah
2. Apakah adik mempunyai kebiasaan minum air dingin/es ?
 - a. Sering
 - b. Jarang

- c. Tidak pernah
3. Apakah adik mempunyai kebiasaan mengkonsumsi ice cream ?
 - a. Sering
 - b. Jarang
 - c. Tidak pernah
 4. Apakah adik mengkonsumsi makanan pedas ?
 - a. Sering
 - b. Jarang
 - c. Tidak pernah
 5. Apakah adik sering mengkonsumsi makanan yang asam ?
 - a. Sering
 - b. Jarang
 - c. Tidak pernah
 6. Apakah adik sering makan-makanan cepat saji (mie instan, nugget, sosis, pizza, burger, snack, dll)?
 - a. Sering
 - b. Jarang
 - c. Tidak pernah
 7. Apakah adik biasa cuci tangan pakai sabun sebelum makan ?
 - a. Sering
 - b. Jarang
 - c. Tidak pernah
 8. Apakah adik mempunyai kebiasaan mencuci tangan menggunakan air mengalir ?
 - a. Sering
 - b. Jarang
 - c. Tidak pernah

9. Apakah adik sering menggunakan/memakai peralat makan (seperti sendok, gelas, piring dan mangkok) secara bersama-sama?
- Sering
 - Jarang
 - Tidak pernah

D. Kuesioner Hygiene Mulut

Berilah tanda silang (√) pada jawaban sesuai dengan yang anda pilih !

No.	Pertanyaan	Iya	Tidak
1.	Apakah adik menggosok gigi 2 kali sehari ?		
2.	Apakah adik menggosok gigi sebelum tidur ?		
3.	Apakah adik menggosok gigi sesudah sarapan ?		
4.	Apakah adik menggunakan pasta gigi/odol ketika sikat gigi ?		
5.	Apakah adik menggunakan obat kumur setelah sikat gigi ?		
6.	Apakah setelah menggosok gigi, adik menggosok bagian lidah ?		
7.	Apakah adik menggunakan sikat gigi secara bersama-sama		

E. Kuesioner Gejala Tonsilitis

Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang anda pilih !!!

No.	Pertanyaan	Iya	Tidak
1.	Apakah adik merasakan kering/sakit pada tenggorokan ?		
2.	Apakah adik merasakan nyeri/sulit ketika menelan makanan dan minuman ?		
3.	Apakah adik sedang mengalami pilek dan batuk ?		
4.	Apakah adik sedang mengalami demam ?		
5.	Apakah adik merasakan sakit kepala ?		
6.	Apakah adik sedang merasakan nyeri bagian telinga dan leher ?		

ANALISIS DATA

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	33	12,5	12,5	12,5
	7	34	12,8	12,8	25,3
	8	49	18,5	18,5	43,8
	9	45	17,0	17,0	60,8
	10	50	18,9	18,9	79,6
	11	46	17,4	17,4	97,0
	12	7	2,6	2,6	99,6
	13	1	,4	,4	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	139	52,5	52,5	52,5
	Perempuan	126	47,5	47,5	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	34	12,8	12,8	12,8
	2	43	16,2	16,2	29,1
	3	46	17,4	17,4	46,4
	4	50	18,9	18,9	65,3
	5	49	18,5	18,5	83,8
	6	43	16,2	16,2	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

Frequency Table

usia1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-9	161	60,8	60,8	60,8
	10-13	104	39,2	39,2	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

konsumsimakan1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	berisiko	154	58,1	58,1	58,1
	tidak berisiko	111	41,9	41,9	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

hygienemulut1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	144	54,3	54,3	54,3
	Kurang Baik	121	45,7	45,7	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

gejalatonsilitis1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	160	60,4	60,4	60,4
	tidak	105	39,6	39,6	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

ANALISIS BIVARIAT

usia1 * gejalatonsilitis1

Crosstab

Count

		gejalatonsilitis1		Total
		ya	tidak	
usia1	6-9	106	55	161
	10-13	54	50	104
Total		160	105	265

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,114 ^a	1	,024		
Continuity Correction ^b	4,549	1	,033		
Likelihood Ratio	5,092	1	,024		
Fisher's Exact Test				,029	,017
Linear-by-Linear Association	5,095	1	,024		
N of Valid Cases	265				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41,21.

b. Computed only for a 2x2 table

konsumsimakan1 * gejalatonsilitis1

Crosstab

		gejalatonsilitis1		Total
		ya	tidak	
konsumsimakan1	berisiko	101	53	154
	tidak berisiko	59	52	111
Total		160	105	265

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,167 ^a	1	,041		
Continuity Correction ^b	3,663	1	,056		

Likelihood Ratio	4,156	1	,041		
Fisher's Exact Test				,043	,028
Linear-by-Linear Association	4,151	1	,042		
N of Valid Cases	265				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 43,98.

b. Computed only for a 2x2 table

hygienemulut1 * gejala tonsilitis1

Crosstab

		gejalatonsilitis1		Total
		ya	tidak	
hygienemulut1	Baik	95	49	144
	Kurang Baik	65	56	121
Total		160	105	265

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,127 ^a	1	,042		
Continuity Correction ^b	3,630	1	,057		
Likelihood Ratio	4,127	1	,042		
Fisher's Exact Test				,045	,028
Linear-by-Linear Association	4,111	1	,043		
N of Valid Cases	265				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 47,94.

b. Computed only for a 2x2 table



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA

SK Mendiknas RI No. 143/D/O/2009

1. DIII Keperawatan
2. DIII Kesehatan Lingkungan
3. Ilmu Keperawatan + Profesi Ners
4. S-1 Kesehatan Masyarakat

Jln. Ir. H. Juanda No. 15 Telp/fax: 0541-748511 Samarinda email : info@stikesmuda.ac.id www.stikesmuda.ac.id

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 1973/III/1.AU/4/F/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Samarinda, 17 Dzulqā'dah 1438 H
9 Agustus 2017 M

Kepada Yth
Kepala Sekolah Dasar
Negeri 005 Samarinda
Di -
Samarinda

Asslamu'alaikum wr,wr

Ba'da salam semoga selalu dalam lindunagn Allah SWT untuk dapat menjalankan aktivitas sebagai ibadah.

Sehubungan pelaksanaan tugas akhir dengan penulisan Skripsi bersama ini kami sampaikan permohonan ijin untuk melakukan penelitian di sekolah yang bapak/ibu pimpin.

Penelitian sebagaimana dimaksud dilaksanakan mahasiswa berikut :

Nama : Sri Wahyuni
NIM : 1311308240272
Judul Skripsi : Hubungan usia, konsumsi makanan dan hygiene mulut terhadap gejala tonsilistis pada anak di SD N 005 Sungai Pinang Samarinda

Demikian permohonan ini atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alikum wr.wb

a.n Ketua Program Studi
Koordinator Skripsi
Program Studi S1 Kesehatan Masarakat

Lisa Wahidatul Oktaviani, S.KM. M.PH
NIDN: 1108108701



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS PENDIDIKAN
SDN 005 SUNGAI PINANG

Alamat : Mayjen D.I. Panjaitan Kel. Gunung Lingai Telp. (0541) 280140
Email: sdn006_smr dutara@yahoo.co.id

NSS : 101166005006

NIS : 101850

NPSN : 3040134

SURAT KETERANGAN

Nomor : 422/117/23.305

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : H. Djunaidi, S.Pd, MM
NIP : 19600307 198309 1001
Pangkat/Gol Ruang : Pembina / IV a
Jabatan : Kepala Sekolah
Nama Sekolah : SD Negeri 005 Sungai Pinang

Menyatakan bahwa :

Nama : Sri Wahyuni
NIM : 1311308240272
Perguruan Tinggi : STIKES Muhammadiyah Samarinda
Fakultas/ Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Hubungan usia, konsumsi makanan dan hygiene mulut terhadap gejala tonsilitis pada anak di SDN 005 Sungai Pinang Samarinda

Nama tersebut di atas telah melakukan penelitian sejak tanggal 21 s/d 22 Agustus 2017 pada sekolah kami.

Demikianlah surat pernyataan ini dibuat untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 22 Agustus 2017

Kepala Sekolah



H. Djunaidi, S.Pd, MM

NIP: 19600307 198309 1001



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA

SK Mendiknas RI No. 143/D/O/2009

1. DIII Keperawatan
2. DIII Kesehatan Lingkungan
3. Ilmu Keperawatan + Profesi Ners
4. S-1 Kesehatan Masyarakat

Jln. Ir. H. Juanda No. 15 Telp/fax: 0541-748511 Samarinda email : info@stikesmuda.ac.id www.stikesmuda.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 1945/III/AU/4//F/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan uji validasi

Samarinda, 4 Dzulqad'ah 1438 H
28 Juli 2017 M

Kepada Yth
Kepala Sekolah Dasar
Negeri 016 Samarinda
Di -
Samarinda

Assalamu'alaikum wr. wb,

Ba'da salam semoga selalu dalam lindungan Allah SWT untuk dapat menjalankan aktivitas sebagai ibadah.

Sehubungan pelaksanaan tugas akhir berupa penulisan Skripsi bersama ini kami sampaikan permohonan ijin untuk melakukan Uji Validasi di sekolah yang bapak/ibu pimpin atas penelitian mahasiswa berikut :

Nama : Sri Wahyuni
NIM : 1311308240272
Judul Skripsi : Hubungan usia, konsumsi makan dan hygiene mulut terhadap gejala tonsillitis pada anak di SD N 005 Sungai Pinang Kecamatan Sungai Pinang

Demikian permohonan ini atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

a.n. Ketua Program Studi
Koordinator Skripsi
Strata 1 Kesehatan Masyarakat



Lisa Wahidatul Oktaviani.S.KM, M.PH
NIDN. 1108108701



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS PENDIDIKAN
SD NEGERI 016 SUNGAI KUNJANG

Alamat : Jl. P. Antasari, Kelurahan Teluk Lerong Ulu, Kecamatan Sungai Kunjang
Telp. 0541- 738640, email : sdn016sungaikunjang@gmail.com
SAMARINDA 75127

NPSN : 30401196

NSS : 101166005016

SURAT KETERANGAN

Nomor : 422/452/23.516

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SD Negeri 016 Kecamatan Sungai Kunjang menerangkan bahwa :

Nama : Sri Wahyuni
NIM : 1311308240272
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang Studi : S-1(Strata Satu)
Judul Skripsi : Hubungan Usia, Konsumsi Makan dan Hygiens Mulut Terhadap Gejala Tonsillitis pada Anak di SD N 005 Sungai Pinang Kecamatan Sungai Pinang.




Nama tersebut di atas telah selesai melaksanakan Uji Validitasi pada SD Negeri 016 Sungai Kunjang berdasarkan Surat Permohonan Uji Validasi dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda Nomor : 1945/II/I.AU/4//F/2017.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 3 Agustus 2017

Kepala Sekolah,



NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
4.	Selasa, 21 NOV 2017	BAB IV	- Pembahasan	
		BAB V	- Judul tabel - Kesimpulan - Saran - DAFTAR PUSTAKA	
5.	Kamis 23 NOV 2017	BAB IV	- Pembahasan - DAFTAR PUSTAKA	

DOKUMENTASI



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Identitas

Nama : Sri Wahyuni
Tempat / Tanggal Lahir : Marangkayu, 27 Maret 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku / Bangsa : Bugis/Indonesia
Alamat : Jln. Ir. H. Juanda
Email : sriwahyuni270395@gmail.com

II. Pendidikan

1. SDN 007Marangkayu	Tahun 2006
2. SMPN 1 Marangkayu	Tahun 2009
3. SMAN 1 Marangkayu	Tahun 2013
4. S1 Kesehatan Masyarakat UMKT	Tahun 2017