

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN SISWA SD TENTANG
PENGARUH MINUMAN INSTAN DENGAN KEJADIAN TONSILITIS DI
SDN 020 SAMARINDA UTARA**

KARYA TULIS ILMIAH



DI SUSUN OLEH

HILMAWAN

17111024160264

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2018

**Hubungan antara Pengetahuan Siswa SD tentang Pengaruh Minuman
Instan dengan Kejadian Tonsilitis di SDN 020 Samarinda Utara**

**Untuk Memenuhi Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur**

KARYA TULIS ILMIAH



DI AJUKAN OLEH

Hilmawan

17111024160264

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2018

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Nama : Hilmawan
NIM : 17.111024.1.60264
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Antara Pengetahuan Siswa SD
Tentang Pengaruh Minuman Instan Dengan
Kejadian Tonsilitis Di SDN 020 Samarinda
Utara

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan dan pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (permendiknas No. 17, Tahun 2010).

Samarinda, 13 Juni 2018

Mahasiswa

Hilmawan

NIM. 17.111024.1.60264

LEMBAR PERSETUJUAN

**Hubungan Antara Pengetahuan Siswa SD Tentang Pengaruh
Minuman Instan Dengan Kejadian Tonsilitis Di SDN 020 Samarinda
Utara**


KARYA TULIS ILMIAH

DI SUSUN OLEH :


**HILMAWAN
17111024160264**

**Diseminarkan dan diujikan
Pada tanggal, 26 Juli 2018**

Pembimbing


Ns. Fatma Zulaikha, M.Kep
NIDN. 1101038301

**Mengetahui,
Koordinator Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah**


Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes
NIDN. 110206902

LEMBAR PENGESAHAN

**Hubungan Antara Pengetahuan Siswa SD Tentang Pengaruh
Minuman Instan Dengan Kejadian Tonsilitis Di SDN 020 Samarinda
Utara**

KARYA TULIS ILMIAH

DI SUSUN OLEH :

**HILMAWAN
17111024160264**

**Diseminarkan dan diujikan
Pada tanggal 1 Agustus 2018**

Penguji I

**Ns. Siti Khoiroh M, M.Kep
NIDN. 1115017703**

Penguji II

**Ns. Fatma Zulaikha, M.Kep
NIDN. 1101038301**



**Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Keperawatan**

**Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 1105077501**

The Relationship between Elementary Student Knowledge about the Effect of Instant Drinks with Tonsillitis Events in SDN 020 North Samarinda

Hilmawan¹, Fatma Zulaikha²

Abstract

Background: Tonsillitis is an inflammatory disease of the palatine tonsils which is part of the Waldeyer ring. Spread infections through air (water borne droplets), hands and kisses. Can occur at any age, especially in children.

Objective: To determine the relationship between elementary school students' knowledge about the effect of instant drinks on the incidence of tonsillitis in SDN 020 Samarida Utara.

Methods: The design of this research is Quantitative in the form of Descriptive Corelation which is a research that aims to reveal the correlative relationship between the independent variables and the dependent variable. The population of this study was 37 respondents. Analysis includes univariate and bivariate analysis using spearman.

Results: The results of bivariate analysis using Spearman showed that there was no significant relationship between knowledge with the incidence of tonsillitis, p value 0.386.

Conclusion: From the results of this study obtained the knowledge of instant drinks with the incidence of tonsillitis was found p value of 0.386 ($p > 0.05$), thus indicating the absence of a relationship between the level of knowledge with the incidence of tonsillitis.

Keywords: Knowledge of instant drinks, the incidence of tonsillitis.

-
1. Students of UMKT
 2. Lecturer of UMKT

Hubungan antara Pengetahuan Siswa SD tentang Pengaruh Minuman Instan dengan Kejadian Tonsilitis di SDN 020 Samarinda Utara

Hilmawan¹, Fatma Zulaikha²

INTISARI

Latar Belakang : Penyakit tonsilitis adalah penyakit peradangan tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin Waldeyer. Penyebaran infeksi melalui udara (*air borne droplets*), tangan dan ciuman. Dapat terjadi pada semua umur, terutama pada anak.

Tujuan : Mengetahui hubungan antara pengetahuan siswa SD tentang pengaruh minuman instan terhadap kejadian tonsilitis di SDN 020 Samarinda Utara.

Metode : Desain penelitian ini adalah Kuantitatif berbentuk *Deskriptif Corelation* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel independen dan variabel dependen. Populasi penelitian ini adalah 37 responden. Analisa meliputi analisa univariat dan bivariate menggunakan spearman.

Hasil : Hasil analisa bivariate menggunakan *Spearman* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian tonsilitis yaitu p value 0,386.

Kesimpulan : Dari hasil penelitian ini didapatkan pengetahuan tentang minuman instan dengan kejadian tonsilitis ditemukan nilai p value 0,386 ($p > 0,05$) sehingga menunjukkan tidak adanya suatu hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian tonsilitis.

Kata Kunci : Pengetahuan minuman instan, kejadian tonsilitis.

-
1. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
 2. Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era globalisasi membawa dampak perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Perkembangan tersebut membawa kemajuan yang pesat di bidang industri baik yang berkaitan dengan aspek produksi pangan, sandang, papan, transportasi, serta bidang-bidang lainnya. Perkembangan di produksi pangan ditandai dengan banyaknya industri makanan dan minuman instan baik skala besar maupun kecil. Perubahan-perubahan ini ternyata secara tidak langsung mengubah selera dan kebiasaan masyarakat akan produk pangan yang dikonsumsi (Nur, 2014).

Minuman bubuk instan dapat dibuat secara mudah hanya dengan menambahkan air, kemudian diaduk dan siap untuk dinikmati. Pada minuman serbuk instan, komposisi gizi minuman instan ini sering tidak dicantumkan dalam label sehingga konsumen tidak bisa mengetahui unsur gizi yang ada di dalamnya dan berapa jumlahnya (Afrianti, 2013).

Bahan tambahan pangan (BPT) yang banyak digunakan oleh produsen minuman adalah pemanis buatan, pengawet, dan pewarna. Dari sekian banyak pemanis buatan yang

ada umumnya industri minuman lebih menyukai penggunaan sakarin, siklamat, aspartam, dan asesulfam-K, Karena harganya murah dan tingkat kemanisannya yang tinggi (Astawan , 2012).

Kebiasaan mengonsumsi makanan seperti goreng-gorengan, makanan pedas, dan juga minuman yang dingin seperti es. Karena biasanya hal yang instan itu tidak terlalu baik untuk kesehatan tubuh. Apalagi *soft drink* dan minuman bersoda sangat membawa dampak buruk bagi kesehatan tonsilitis, lebih baik dihindari atau boleh mengonsumsinya tapi tidak terlalu sering. Karena bila terlalu sering akan terjadi luka pada tonsilitis, yang lebih parahnya lagi tonsilitis akan menjadi terinfeksi, dan bila ini terjadi biasanya dilakukan harus dioperasi (Sapitri, 2013).

Menurut WHO (World Health Organization), pola penyakit THT di berbagai Negara berbeda-beda. Di Islamabad, Pakistan selama 10 tahun (Januari 1998- Desember 2007) dari 68.488 kunjungan pasien didapati penyakit Tonsilitis Kronis merupakan penyakit yang paling banyak dijumpai yakni sebanyak 15.067 (22%) penderita (Arsyhad, 2013).

Berdasarkan data epidemiologi penyakit THT di tujuh provinsi di Indonesia pada bulan september tahun 2012, prevalensi tonsilitis kronik tertinggi setelah nasofaringitis akut yaitu sebesar 3,8%. Berdasarkan data dari rekam medik di Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten, diketahui jumlah penderita tonsilitis sebanyak 56

orang pada tahun 2013. Data bulan Januari sampai bulan April 2014, tercatat 21 anak penderita tonsilitis. Diketahui pula bahwa penderita tonsilitis mengalami panas tinggi dengan suhu 39°C, nyeri waktu menelan dan nafsu makan menurun (Syaifudin, 2013).

Tonsilitis secara umum diartikan sebagai infeksi atau inflamasi pada tonsila palatina yang menetap. Tonsilitis adalah infeksi akut, rekuren atau kronik pada tonsil atau faringtonsil, yang dapat disebabkan oleh berbagai virus seperti Streptococcus Beta Hemolitikus, streptococcus viridans, streptococcus pyogenes, virus influenza, sitomegalovirus, adenovirus dan oleh bakteri utama yaitu Bakteri Streptococcus Golongan A Beta Hemolitik (Widagdo, 2012).

Tonsilitis kronis merupakan penyakit yang paling sering dari semua penyakit tenggorokan berulang. Kegagalan atau ketidaksihesuaian terapi antibiotik pada penderita tonsilitis akut akan mengubah mikroflora pada tonsil, struktur pada kripte tonsil, dan adanya infeksi virus atau bakteri golongan Streptococcus menjadi faktor predisposisi bahkan faktor penyebab terjadinya tonsilitis kronis (Dias, dkk., 2009; Kurien, dkk., 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 29 Januari 2018 dilakukan wawancara dan pemeriksaan pada 15 siswa kelas V ditemukan sejumlah 10 siswa mengalami tonsilitis yang dilakukan di SDN 020 Samarinda Utara. Kondisi kantin didapatkan penjual minuman instan dan makanan jajanan luar

gerbang di samping sekolah seperti minuman ale-ale, pop drink, segar sari, pop ice dan lain – lain. Menurut hasil wawancara yang mengetahui tentang bahaya minuman instan hanya 4 orang siswa, dan yang tidak tahu tentang bahaya minuman instan ada 11 orang siswa.

Alasan peneliti memilih kelas V untuk menjadi responden karena siswa kelas V sudah dianggap mengerti dari pada siswa kelas I,II,III,IV. Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul hubungan antara pengetahuan siswa SD tentang pengaruh minuman instan terhadap kejadian tonsilitis di SDN 020 Samarida Utara.

B. Rumusan Masalah

Apa ada hubungan antara pengetahuan siswa SD tentang pengaruh minuman instan terhadap kejadian tonsilitis di SDN 020 Samarida Utara?.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penulisan proposal ini terdiri dari:

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan siswa SD tentang pengaruh minuman instan terhadap kejadian tonsilitis di SDN 020 Samarinda Utara.

2. Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik siswa-siswi di SDN 020 Samarinda Utara.

b. Mengidentifikasi pengetahuan siswa-siswi di SDN 020 Samarinda Utara tentang pengaruh minuman instan.

c. Mengidentifikasi kejadian tonsilitis pada siswa-siswi di SDN 020 Samarinda utara.

d. Menganalisa hubungan antara pengetahuan siswa SD tentang pengaruh minuman instan terhadap kejadian tonsilitis di SDN 020 Samarinda Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan meningkatkan pengetahuan bagi peneliti tentang penyakit tonsilitis.

2. Bagi Sekolah SDN 020 Samarinda Utara

Instansi tempat penelitian diharapkan dapat memanfaatkan proposal penelitian ini sebagai sumbangan pemikiran dan bahan masukan untuk hubungan antara pengetahuan siswa SD tentang pengaruh minuman instan terhadap kejadian tonsilitis.

3. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Sebagai informasi bagi pihak SD Negeri 020 Samarinda Utara mengenai penyakit tonsilitis dan cara pencegahannya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya ini dapat menjadi referensi bagi rekan mahasiswa yang ingin meneliti atau melakukan penelitian dengan topik penyakit tonsilitis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

a. Telaah Pustaka

1. Konsep pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah adalah hasil penginderaan manusia. Atau hasil seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang dalam pengetahuan lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika orang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Suparyanto, 2012). Menurut

Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam tingkat pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang obyek yang dilakukan materi dengan menjelaskan dan menyebutkan contoh dan lain-lain.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata/sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi suatu obyek kedalam komponen, tetapi masih dalam satu organisasi tersebut dan masih ada katanya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti mampu menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan lain sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintetesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

Dari teori tingkat pengetahuan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki 6 tingkatan pengetahuan dimana tingkat pengetahuan tersebut diantaranya tingkat pertama tahu setelah mendapat pengetahuan, tingkat kedua memahami pengetahuan yang didapatkan, tingkat ketiga dapat mengaplikasikan pengetahuan dalam sehari-hari, tingkat keempat mampu menjabarkan suatu materi, dan tingkat pengetahuan yang keenam seseorang mempunyai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi.

c. Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya: media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Menurut notoatmodjo (2012), dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran

pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi yakni:

1) Cara tradisional atau non ilmiah

Cara tradisional terdiri dari empat cara yaitu:

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba salah ini dilakukan untuk menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, dan dicoba kemungkinan yang ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan yang keempat dan seterusnya sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode trial (coba) dan error (gagal atau salah) atau metode coba salah.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya, dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada

otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pimpinan agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang memiliki otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang di kemukakannya adalah benar.

c) Berdasarkan pengalaman sendiri

Pengalaman adalah guru yang terbaik, demikian bunyi pepatah, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber ilmu pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

d) Melalui jalan pikir

Sejarah dengan perkembangan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah

menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2) Cara modern atau ilmiah

Cara baru memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah yang disebut metode ilmiah. Kemudian metode berfikir induktif bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, membuat catatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati (Notoatmodjo, 2012).

d. Proses terjadinya pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

- 1) Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap simulasi (obyek).
- 2) Merasa (*inferest*), tertarik terhadap simulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.
- 3) Menimbang-nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4) Mencoba (*Trial*), dimana subyek mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.

5) Adaption, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut notoatmodjo (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang pendidikan normal yang terakhir berdasarkan penggolongan data atau tingkat terakhir yang diakui pemerintah. Tingkat pendidikan dikelompokkan berdasarkan kategori tinggi bila tamat akademi dan perguruan tinggi, sedangkan bila tamat SMP dan SMA, tingkat menengah dan pendidikan rendah bila tamat SD atau tidak sekolah (depdiknas dalam ramadhani, 2012 dalam ulfah, 2013). Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai seseorang yang harus diperkenalkan (Prodji dalam Ramadhani, 2012 dalam ulfah, 2013).

Pendidikan adalah usaha yang sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran atau pelatihan agar peserta didik secara aktif dapat mengembangkan potensi dirinya supaya memiliki kekuatan spritual keagamaan, emosional, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, dan akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan.

2) Informasi/media massa

informasi adalah suatu yang dapat diketahui, namun adapula menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi). Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan normal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sehingga sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyimpanan informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Pekerjaan

Seseorang yang bekerja disektor formal memiliki akses yang lebih baik, terhadap sebagai informasi, termasuk kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

4) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang akan diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status

sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok Menurut Menner (dalam Nursalam, 2007) lingkungan memberikan pengaruh sosial pertama bagi seseorang dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompok dan lingkungan alam.

6) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

7) Umur

Umur adalah suatu individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2007). Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut:

- a) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.
- b) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia. Khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia (Agus, 2013).

f. Jenis pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

1) Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Biasanya pengalaman seseorang sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara

tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

2) Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasi atau tersimpan dalam wujud nyata, dalam bisa wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan (Agus, 2013).

g. Kriteria tingkat pengukuran

Menurut Arikunto (2010), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan interpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu:

- 1) Baik : hasil presentase 76-100%
- 2) Cukup : hasil presentase 56-75%
- 3) Kurang: hasil presentase <56%

h. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian dan responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Agus, 2013).

Skala ini menggunakan data kuantitatif yang terbentuk angka-angka yang menggunakan alternatif jawaban serta

menggunakan letak ini maka sebagai konsekuensinya setiap centengan pada kolom jawaban menunjukkan nilai tertentu. Dengan demikian analisa data dilakukan dengan mencermati banyaknya centangan dalam setiap kolom yang berbeda nilainya lalu mengalihkan frekuensi pada masing-masing kolom yang bersangkutan. Disini peneliti hanya menggunakan 2 pilihan yaitu benar (B) dan salah (S).

Prosedur berkala atau (scaling) yaitu penentu pemberian angka atau skor yang harus diberikan pada setiap kategori respon perskalaan. Skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengategorikan jenjang/peringkat dalam penelitian biasanya dituliskan dalam persentase. Misalnya pengetahuan : baik = 76 – 100%; cukup: = 56 – 75%; dan kurang < 56% (Nursalam, 2013).

2. Definisi Anak Sekolah

Anak sekolah menurut definisi World Health Organization (WHO, 2010), yaitu golongan anak yang berusia antara 7-15 tahun.

a. Karakteristik Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah merupakan anak dengan usia 6 sampai 12 tahun. Periode usia pengetahuan dimulai dengan masuknya anak kedalam lingkungan sekolah (Santrock, 2008). Anak usia sekolah identik dengan hubungan berkelompokan atau senang bermain dengan kelompok.

Perkembangan biologis anak sekolah terjadi lebih lambat tetapi pasti dari segi nutrisi pada anak terjadi defisiensi nutrisi. Anak memiliki nafsu makan yang besar setelah pulang sekolah dan memerlukan makanan kecil untuk menunjang aktivitasnya seperti roti dan buah untuk menghindari makanan berkalori seperti keripik dan permen (Wong, 2009).

Perkembangan kognitif anak usia sekolah terlihat dari kemampuan untuk berfikir secara logis bukan sesuatu yang abstrak. Mereka mampu menyelesaikan masalah secara nyata dari apa yang mereka rasakan. Mereka mulai menggunakan pemikiran yang logis (Wong, 2009).

Perkembangan psikososial anak usia sekolah dilihat dari perjuangan anak mendapatkan kompetensi dan keterampilan yang penting bagi mereka untuk dapat sejajar dengan orang dewasa. Anak memiliki energi untuk meningkatkan pengetahuan dari kemampuan yang ada. Anak belajar dari berkompetesi dan bekerja sama dari aturan yang diberikan. Anak mulai ingin bekerja untuk menghasilkan sesuatu dengan mengembangkan kreativitas, keterampilan, dan keterlibatan dalam pekerjaan yang berguna secara sosial (Wong, 2009).

3. Minuman instan

a. Pengertian minuman instan

Minuman instan ialah minuman berkarbonasi yang diberi tambahan berupa bahan perasa dan pemanis seperti gula. Minuman instan terdiri dari sugar-sweetened minuman instan merupakan dengan zat pemanis yang berasal dari gula, sedangkan *non-sugar* minuman instan merupakan minuman instan dengan zat pemanis yang berasal dari pemanis buatan (Australian Beverages Council, 2004).

b. Kandungan minuman instan

Jenis-jenis kandungan yang terdapat dalam minuman instan menurut Australian Beverages Council (2004), meliputi antara lain:

1) *Carbonated water* (air soda)

Air soda merupakan kandungan utama yang terdapat dalam minuman instan yaitu sekitar 86%. Air soda berperan sebagai salah satu sumber air pada tubuh manusia. Didalam air soda terdapat kandungan gas berupa karbon dioksida (CO₂).

2) Bahan pemanis

Rasa manis yang terdapat dalam minuman instan dapat berasal dari sukrosa atau pemanis buatan. Sukrosa merupakan perpaduan antara fruktosa dan glukosa yang

termasuk dalam karbihidrat. Jumlah sukrosa yang terdapat dalam minuman instan sekitar 10%. Pemanis buatan yang sering dipakai dalam minuman instan ialah aspartam. Aspartam dibentuk dari perpaduan asam aspartat dengan fenilalalin dan berisifat 200 kali lebih manis dari gula sehingga hanya sedikit jumlah aspartam yang terkandung dalam minuman instan.

3) Bahan perasa

Bahan perasa terdiri dari bahan perasa alami dan bahan perasa buatan. Bahan perasa alami berasal dari buah-buahan, sayuran, kacang, daun, tanaman herbal, dan bahan alami lainnya. Bahan perasa buatan digunakan agar soft drink memberi rasa yang lebih baik, antara lain :

a) Asam

Asam berperan dalam menambah kesegaran dan kualitas pada minuman instan. Asam yang dipergunakan yaitu asam sitrat dan asam fosfor.

b) Kafein

Kafein berperan dalam meningkatkan rasa yang terkandung dalam minuman instan. Kafein yang terkandung dalam minuman instan berjumlah $\frac{1}{4}$ sampai $\frac{1}{3}$ jumlah kafein yang terkandung dalam kopi.

c) Pewarna

Pewarna bersamaan dengan gas CO₂ merupakan dari bagian karakteristik minuman instan. Pewarna terdiri dari pewarna alami dan pewarna buatan yang dapat digunakan.

d) Konsumsi minuman instan

minuman instan dikonsumsi dalam bentuk kemasan seperti gelas, kaleng, dan botol. Jumlah konsumsi pada setiap kemasan yang menggunakan aturan *Dutch standard serving sizes* (Horst, 2009) sebagai berikut:

- 1) Gelas (200 ml)
- 2) Kaleng (330 ml)
- 3) Botol (500 ml)

c. Dampak Konsumsi minuman instan

1) Kelebihan berat badan

Menurut kamus Dorland, obesitas adalah peningkatan berat badan melebihi batas kebutuhan skeletal dan fisik sebagai akibat akumulasi lemak berlebihan dan tubuh. Setiap orang memerlukan sejumlah lemak tubuh untuk menyimpan energi sebagai penghambat panas menyerap guncangan dan fungsi lainnya (Hasdianah H.R dkk).

2) Karies gigi

Konsumsi softdrink memiliki banyak potensi untuk masalah kesehatan. Kandungan asam dan gula dalam softdrink memiliki potensi untuk menimbulkan karies gigi dan erosi lapisan enamel (Che ng et al, 2008). Karies gigi ialah suatu penyakit dari jaringan kapur atau kalsium pada gigi yang ditandai adanya kerusakan jaringan gigi (Dalimunthe et al, 2009). Asam terutama asam fosfor sebagai penyebab kehilangan total enamel gigi.

Asam fosfor menurunkan pH saliva dari 7,4 menjadi suasana asam. Agar dapat meningkatkan level pH kembali diatas 7, tubuh akan berusaha menarik ion kalsium dari gigi sehingga lapisan enamel gigi menjadi sangat berkurang, ditandai dengan gigi yang terlihat berwarna kekuningan (Valentine, 2002).

3) Diabetes

Konsumsi makanan dan minuman yang mengandung fruktosa memiliki sejumlah kecil insulin dibandingkan dengan asupan karbohidrat. Pada penelitian hewan, konsumsi fruktosa dapat menimbulkan resistensi insulin, impaired glucose tolerance, hiperinsulinemia, dan hipertensi (Wolff dan Dansinger, 2008). Keadaan-keadaan ini dapat menyebabkan timbulnya diabetes. Diabetes ialah suatu

sindrom kronik terjadinya gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein akibat ketidakcukupan sekresi insulin atau resistensi insulin pada jaringan yang dituju (Dorland, 2002). Dalam suatu studi yang melibatkan 91249 wanita dan dilakukan selama delapan tahun, terjadi peningkatan dua kali lipat penyakit diabetes pada mereka yang mengonsumsi satu atau lebih soft drink per hari dibandingkan dengan yang mengonsumsi kurang dari satu soft drink perbulan (Vartanian et al, 2007).

4) Osteoporosis dan fraktur tulang

Konsumsi soft drink telah menggantikan konsumsi susu, dengan jumlah konsumsi susu menjadi 11/2 gelas susu perhari pada remaja putra dan kurang dari satu gelas per hari pada remaja putri (Robert dan William, 2000). Akibatnya, konsumsi soft drink meningkat yang diikuti dengan penurunan konsumsi susu menyebabkan seseorang dapat mengalami penurunan asupan kalsium. Hal ini meningkatkan resiko terjadinya osteoporosis, terutama perempuan dan mengarah pada kejadian fraktur (Jacobson, 2008). Osteoporosis ialah massa tulang yang berkurang dan dengan trauma minimal dapat menyebabkan fraktur. Fraktur ialah suatu kerusakan berupa pemecahan pada daerah tulang (Dorland, 2002).

Jacobson (2008) menyampaikan bahwa resiko osteoporosis bergantung pada pembentukan awal massa tulang. Seorang ahli merekomendasikan asupan kalsium yang tinggi pada kalangan usia 9 sampai 18 tahun dari pada kalangan usia 19 sampai 50 tahun oleh karena bila asupan kalsium tidak tercukupi, maka pembentukan massa tulang akan terganggu, Jacobson (2008) menjelaskan bahwa ada suatu penelitian yang menyatakan konsumsi soft drink dapat menyebabkan kejadian fraktur tulang pada anak. Studi yang dilakukan pada anak berusia 3 sampai 15 tahun dengan fraktur tulang hebat memiliki tingkat kepadatan tulang yang rendah. Hal ini dapat disebabkan oleh asupan kalsium yang rendah.

5) Tonsilitis

Terlalu banyak mengonsumsi minuman instan yang dingin juga memicu meradangnya tonsil, karena air dingin dapat merangsang dan merenggangkan sel epitel pada tonsil sehingga jika terpapar terus menerus akan mengakibatkan tonsil hipertrofi.

4. Tonsilitis

Tonsilitis adalah peradangan tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin Waldeyer. Cincin Waldeyer terdiri atas susunan kelenjar limfa yang terdapat di dalam rongga mulut yaitu: tonsil

faringeal (adenoid), tonsil palatina (tonsil faucial), tonsil lingual (tonsil pangkal lidah), tonsil tuba Eustachius (lateral band dinding faring / Gerlach's tonsil).

Penyebaran infeksi melalui udara (*air borne droplets*), tangan dan ciuman. Dapat terjadi pada semua umur, terutama pada anak.

a. Jenis-jenis tonsilitis

1) Tonsilitis akut

a) Tonsilitis viral

Gejala tonsilitis viral lebih menyerupai common cold yang disertai dengan nyeri tenggorokan. Penyebab tonsilitis akut supuratif, jika terjadi infeksi virus coxsackie, maka pada pemeriksaan rongga mulut akan tampak luka-luka kecil pada palatum dan tonsil yang sangat nyeri dirasakan pasien.

(1) Terapi

Istirahat, minum cukup, analgetika, dan antivirus diberikan jika gejala berat.

b) Tonsilitis bakterial

Radang akut tonsil dapat disebabkan kuman grup A *Streptococcus* β hemolyticus yang dikenal sebagai strept throat, pneumococcus, *streptococcus viridan* dan *streptococcus pyogenes* infiltrasi bakteri pada lapisan epitel jaringan tonsil akan menimbulkan reaksi radang berupa

keluarnya leukosit polimorfonuklear sehingga terbentuk detritus. Detritus ini merupakan kumpulan leukosit, bakteri yang mati dan epitel yang terlepas. Secara klinis detritus ini mengisi kripta tonsil dan tampak sebagai bercak kuning.

Bentuk tonsilitis akut dengan detritus yang jelas disebut tonsilitis folikularis. bila bercak-bercak detritus ini menjadi satu membentuk alur-alur maka akan terjadi tonsilitis lakunaris. Bercak detritus ini juga dapat melebar sehingga terbentuk semacam membran semu yang menutupi tonsil.

(1) Gejala dan tanda

Masa inkubasi 2-4 hari. Gejala dan tanda yang sering ditemukan adalah nyeri tenggorok dan nyeri waktu menelan, demam dengan suhu tubuh yang tinggi, rasa lesu, rasa nyeri ditelinga (otalgia). Pada pemeriksaan tampak tonsil membesar, hiperemis, dan terdapat detritus berbentuk folikel lakuna atau tertutup oleh membran semu. Kelenjer submandibula membesar dan nyeri tekan.

(2) Terapi

Antibiotika spektrum lebar penisilin, eritromisin, Antipiretik dan obat kumur yang mengandung desinfektan.

(3) Komplikasi

Pada anak sering menimbulkan komplikasi otitis media akut, sinusitis, abses peritonsil (*Quincy thorat*), abses parafaring, bronkitis, glomerulonefritis akut, miokarditis, artritis serta septikemia akibat infeksi v. *Jugularis interna* (sindrom *lemierre*).

Akibat hipertrofi tonsil akan menyebabkan pasien bernapas melalui mulut, tidur mendengkur (*ngorok*), gangguan tidur karena terjadinya *sleep apnea* yang dikenal sebagai *Obstructive Sleep Apnea Syndrome* (OSAS).

b. Tonsilitis membranosa

1) Tonsilitis difteri

Penyebab tonsilitis difteri ialah kuman *Corynebacterium diphtheriae*, kuman yang termasuk Gram positif dan hidung di saluran nafas bagian atas yaitu hidung, faring, dan laring. Tidak semua orang yang terinfeksi kuman ini akan menjadi sakit. Keadaan ini tergantung pada titer anti toksin dalam darah seseorang. Titer anti toksin sebesar 0.03 satuan per cc darah dapat dianggap cukup memberikan dasar imunitas. Hal ini yang dipakai pada tes Schick.

Tonsilitis difteri sering ditemukan pada anak berusia kurang dari 10 tahun dan frekuensi tertinggi pada usia 2 - 5

tahun walaupun pada orang dewasa masih mungkin menderita penyakit ini.

a) Gejala dan tanda

Gejala umum seperti: kenaikan suhu tubuh biasanya subfebris, nyeri kepala, tidak nafsu makan, badan lemah, nadi lambat, serta keluhan nyeri menelan.

Gejala lokal: yang tampak berupa tonsil membesar ditutupi bercak putih kotor yang makin lama makin meluas dan bersatu membentuk membran semu. Membran ini dapat meluas kepalatumole, uvula, nasofaring, laring, trakea dan bronkus dan dapat menyumbat saluran napas.

Gejala eksotoksin: yang dikeluarkan oleh kuman difteri ini akan menimbulkan kerusakan jaringan tubuh yaitu pada jantung dapat terjadi miokarditis.

b) Terapi

Anti Difteri Serum (ADS) diberikan segera tanpa menunggu hasil kultur, dengan dosis 20.000 – 100.000 unit tergantung dari umur dan berat penyakit. Antibiotika penisilin atau eritromisin 25 – 50 mg per kg berat badan dibagi dalam 3 dosis selama 14 hari.

c) Komplikasi

Laringitis difteri dapat berlangsung cepat, membran semu menjalar ke laring dan menyebabkan gejala

sumbatan. Makin muda usia pasien makin cepat timbul komplikasi ini. Miokarditis dapat mengakibatkan payah jantung atau dekompensasio cordis.

2) Tonsilitis septik

Penyebab dari tonsilitis septik ialah streptococcus hemolitikus yang terdapat dalam susu sapi sehingga dapat timbul epidemi. Oleh karena di Indonesia susu sapi dimasak dulu dengan cara disterilisasi sebelum diminum maka penyakit ini jarang ditemukan.

3) Angina plaut vincent (stomatitis ulsero membranosa)

Penyebab penyakit ini adalah bakteri spirochaeta atau triponemia yang didapatkan pada penderita dengan hygiene mulut yang kurang dan defisiensi vitamin C.

a) Gejala

Demam sampai 39°C, nyeri kepala, badan lemah dan kadang-kadang terdapat gangguan pencernaan. Rasa nyeri dimulut, hipersalivasi, gigi dan gusi mudah berdarah.

b) Pemeriksaan

Mukosa mulut dan faring hiperemis, tampak membran putih keabuan di atas tonsil, uvula dinding faring, gusi serta prosesus alveolaris, mulut berbau (*foetor ex ore*) dan kelenjer sub mandibula membesar.

c) Terapi

Antibiotika spektrum lebar selama 1 minggu.

Memperbaiki higiene mulut. Vitamin C dan vitamin B kompleks.

4) Penyakit kelainan darah

Tidak jarang tanda pertama leukimia akut, angina agranulositosis dan infeksi mononukleosis timbul di faring atau tonsil yang tertutup membran semu. Kadang-kadang terdapat pendarahan di selaput lendir mulut dan faring serta pembesaran kelenjar submandibula.

a) Leukimia akut

Gejala pertama sering berupa epistaksis, perdarahan dimuka mulut, gusi dan dibawah kulit tampak bercak kebiruan. Tonsil membengkak ditutupi membran semu tetapi tidak hiperemis dan rasa nyeri yang hebat di tenggorok.

b) Angine agranulositosis

Penyebabnya adalah akibat keracunan obat dari golongan amidopirin. Sulfa dan arsen. Pada pemeriksaan tampak ulkus di mukosa mulut dan faring serta di sekitar ulkus tampak gejala radang. Ulkus ini juga dapat ditemukandi genetelia dan saluran cerna.

c) Infeksi mononukleosis

Pada penyakit ini terjadi tonsilo faringitis ulsero membranosa bilateral. Membran semu yang menutupi ulkus mudah diangkat tanpa timbul pendarahan. Terdapat pembesaran kelenjar limfa leher, ketiak dan regioinguinal. Gambaran darah khas yaitu terdapat leukosit mononukleus dalam jumlah besar.

c. Tonsilitis kronik

Faktor predisposisi timbulnya tonsilitis kronik ialah rangsangan yang menahun dari rokok, beberapa jenis makanan, higiene mulut yang buruk, pengaruh cuaca, kelelahan fisik dan pengobatan tonsilitis akut yang tidak adekuat. Kuman penyebabnya sama dengan tonsilitis akut tetapi kadang-kadang kuman berubah menjadi kuman golongan Gram negatif.

a) Patologi

Karena proses radang berulang yang timbul maka selain epitel mukosa juga jaringan limfoid terkikis, sehingga pada proses penyembuhan jaringan limfoid diganti oleh jaringan parut yang akan mengalami pengerutan sehingga kriпти melebar. Secara klinik kriпти ini tampak diisi oleh detritus. Proses berjalan terus sehingga menembus kapsul tonsil dan akhirnya menimbulkan perlekatan dengan jaringan

di sekitar fosa tonsalaris. Pada anak proses ini disertai dengan pembesaran kelenjar limfa submandibula.

b) Gejala dan tanda

Pada pemeriksaan tampak tonsil membesar dengan permukaan yang tidak rata, kriptus melebar dan beberapa kripti terisi oleh detritus. Rasa ada yang mengganjal di tenggorok, dirasakan kering di tenggorok dan nafas berbau.

c) Terapi

Terapi lokal ditujukan pada higiene mulut dengan berkumur atau obat isap.

d) Komplikasi

Radang kronik tonsil dapat menimbulkan komplikasi ke darah sekitarnya berupa rinitis kronik, sinusitis atau otitis secara perkontinuitarium. Komplikasi jauh terjadi secara hematogen atau limfogen dan dapat timbul endokarditis, artritis, miositis, nefritis, uveitis, indosiklitis, dermatitis, pruritus, urtikaria dan furunkulosis. Tonsilektomi dilakukan bila terjadi infeksi yang berulang atau kronik, gejala sumbatan serta kecurigaan neoplasma.

e) Indikasi tonsilektomi

The American Academy of Otolaryngology Head and Neck Surgery Clinical Indicators Compendium tahun 1995 menetapkan:

- 1) Serangan tonsilitis lebih dari tiga kali pertahun walaupun telah mendapatkan terapi yang adekuat.
- 2) Tonsil hipertrofi yang menimbulkan maloklusi gigi dan menyebabkan gangguan pertumbuhan orofasial.
- 3) Sumbatan jalan nafas yang berupa hipertrofi tonsil dengan sumbatan jalan napas, *sleep apnea*, gangguan menelan, gangguan berbicara dan cor pulmonale.
- 4) Rinitis dan sinusitis yang kronis tonsilitis, abses peritonsil yang tidak berhasil hilang dengan pengobatan.
- 5) Nafas bau yang tidak berhasil dengan pengobatan
- 6) Tonsilitis berulang yang disebabkan oleh bakteri grup A streptococcus / hemolyticus.
- 7) Hipertrofi tonsil yang dicurigai adanya keganasan.

d. Faktor resiko

- 1) Kebersihan mulut dan gigi yang buruk

Kebersihan mulut adalah kondisi atau perlakuan dalam menjaga jaringan dari struktur dalam rongga mulut telah diketahui dapat menjadi satu tempat yang efektif untuk patogen membiak. Kebersihan mulut yang jelek dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti tonsilitis, gingivitis, halitosis, xerostomia, pembentukan plak dan karies gigi. Beberapa penelitian terbaru

menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara infeksi rongga toraks dengan kebersihan mulut yang jelek.

2) Kebiasaan merokok

Tonsilitis kronik timbul karena rangsangan yang menahun dari rokok. Merokok merupakan kebiasaan yang memiliki daya merusak cukup besar terhadap kesehatan. Banyak pengetahuan tentang bahaya merokok dan kerugian yang ditimbulkan oleh tingkah laku merokok, meskipun semua orang tahu akan bahaya merokok, perilaku merokok tampaknya merupakan perilaku yang masih ditoleransi masyarakat. Pengaruh merokok yang utama oleh karena komponen asap, tetapi dalam batas tertentu dipengaruhi oleh komponen kimia rokok. Rokok mengandung kurang lebih 4000 elemen-elemen dan 2000 diantaranya dinyatakan berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok yaitu:

a) Nikotin

Nikotin adalah zat adiktif yang mempengaruhi syaraf dan peredaran darah. Zat ini bersifat karsinogen. Nikotin masuk kedalam otak dengan cepat dalam waktu kurang lebih 10 detik. Dapat melewati *barrier* di otak dan didarkan keseluruh otak, kemudian menurun secara

cepat, setelah beredar keseluruh tubuh dalam waktu 15-20 menit waktu penghisapan terakhir.

b) Tar

Tar adalah sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Kadar tar pada rokok antara 0,5-3,5 mg per batang. Tar merupakan suatu zat karsinogen yang dapat menimbulkan kanker pada jalan nafas dan paru-paru.

c) Karbon monoksida

Karbon monoksida adalah gas yang bersifat toksin atau gas beracun yang tidak berwarna, zat yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah tidak mampu mengikat oksigen. Kandungannya di dalam asap rokok 2-6%. Karbon monoksida pada paru-paru mempunyai daya pengikat dengan hemoglobin (Hb) sekitar 200 kali lebih kuat dari pada daya ikat oksigen (O_2) dengan Hb membuat darah tidak mampu mengikat O_2 .

3) Kebiasaan makan

Kebiasaan makan adalah cara seseorang atau sekelompok dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang

meliputi jenis makanan, jumlah makanan, frekuensi makan, yang berdasarkan faktor sosial. Dan budaya dimana mereka hidup.

a) Makanan sehat

Makanan yang dikategorikan sehat adalah makanan yang banyak mengandung protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral. Makanan yang sehat yaitu makanan yang memiliki persyaratan sesuai dengan susunan yang diinginkan, bebas dari pencemaran, bahan kimia yang berbahaya, jasad renik, dan parasit maka makanan harus diolah dengan benar.

b) Makanan tidak sehat

Jelas bahwa makanan tidak sehat itu makanan yang sudah terkontaminasi oleh lingkungan yang tidak bersih. Contohnya pada tempat yang berdekatan dengan pembuangan sampah, yang banyak dihinggapi lalat, dan terkontaminasi oleh tangan yang belum dicuci. Selain itu makanan yang tidak sehat juga bukan hanya dikategorikan makanan yang tidak bersih. Banyak pakar menyarankan untuk memilih makanan yang tak banyak minyak berlebih dan menggunakan zat adiktif seperti pewarna makanan, penyedap rasa, dan penambah aroma.

4) Stres

Stres adalah suatu kondisi yang menekan keadaan psikis seseorang dalam mencapai suatu kesempatan tersebut terdapat batasan atau penghalang yang menghasilkan perubahan fisik yang mengakibatkan berkembangnya suatu penyakit.

Stres dapat mengurangi kemampuan meniru dan efek negatif respons neuroendokrin yang mengakibatkan kegagalan fungsi sistem imun. Sistem kekebalan tubuh sebagai proteksi tubuh dan unsur luar berupa antigen. Sistem imun untuk mendeteksi adanya antigen. Selain itu juga menetralkan dan menyingkirkan antigen dari tubuh.

Sel-sel ini diproduksi oleh limfosit. Ketika bakteri menyerang tubuh, maka limfosit *B* yang berperan sebagai pelindung dan menetralkan racun. Ketika virus, sel kanker, jamur, parasit muncul dari dalam tubuh, maka limfosit *T* yang akan berperan.

Faktor-faktor yang dapat menimbulkan stres disebut stresor. Stresor dibedakan menjadi 3 golongan yaitu:

- (1) Stresor fisik biologis: dingin, panas, infeksi, rasa nyeri, pukulan, dll.

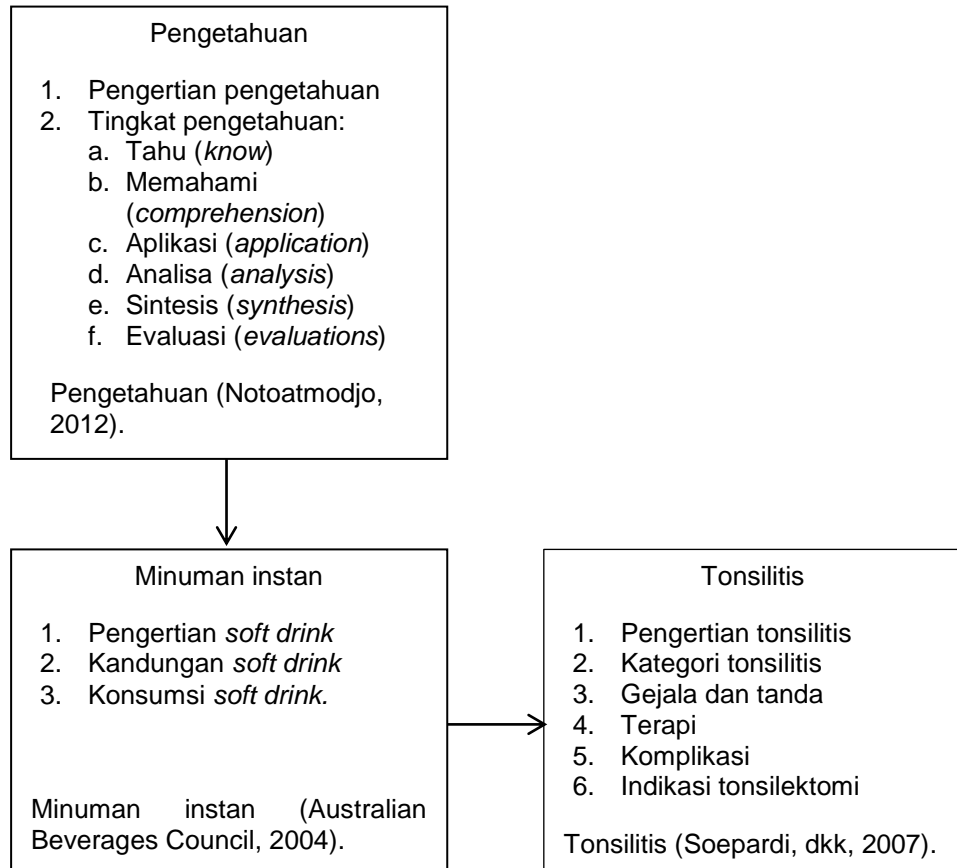
(2) Stresor psikologis: takut, khawatir, cemas, marah, kekecewaan, kesepian, jatuh cinta, dll.

(3) Stresor sosial budaya: menganggur, perceraian, perselisihan, dll. Stres dapat mengenai semua orang dan semua usia.

Tonsil palatina merupakan jaringan limfoepitel yang berperan penting sebagai sistem pertahanan tubuh, dimana jika seseorang mengalami stres akan memicu timbulnya peradangan pada tonsil.

e. Kerangka teori Penelitian

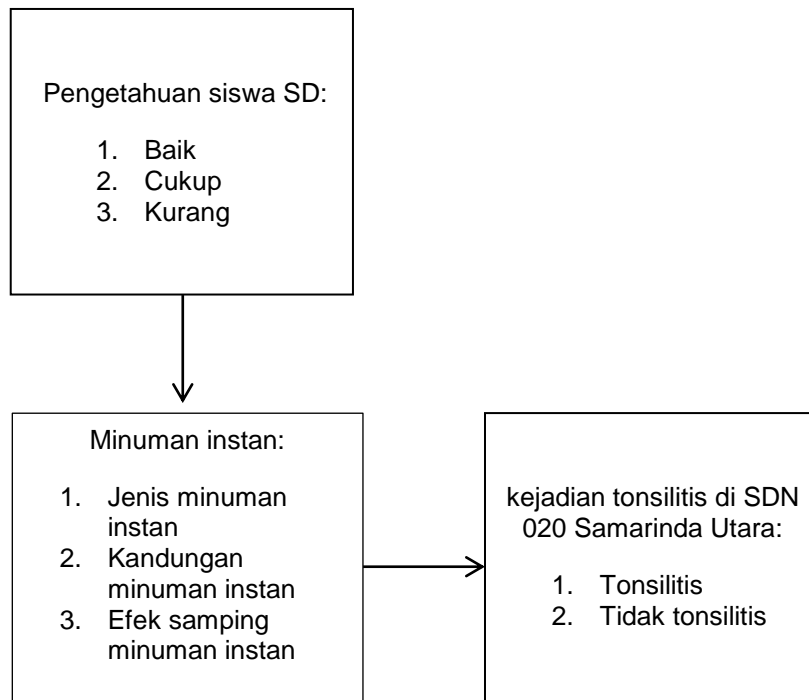
Gambar 2.1 kerangka teori penelitian




f. Kerangka konsep penelitian

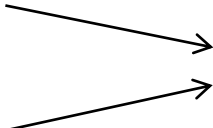
Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep lainnya, variabel yang satu dan yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmojo,2010).

Gambar 2.2 kerangka konsep penelitian



Keterangan:

 = Variabel yang diteliti

 = Berhubungan.

g. Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara. Secara singkat hipotesis didefinisikan Sebagai pernyataan yang merupakan terkaan mengenai hubungan antara dua variable atau lebih (Wasis, 2008).

1. Hipotesis (Ho)

Ho: Tidak ada hubungan antara pengetahuan siswa SD tentang pengaruh minuman instan dengan kejadian tonsilitis.

2. Hipotesis (Ha)

Ha: Ada hubungan antara pengetahuan siswa SD tentang pengaruh minuman instan dengan kejadian tonsilitis.

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rencana Penelitian.....	45
B. Populasi dan Sampel.....	46
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	46
D. Definsi Operasional dan Variable Penelitian	47
E. Intrumen Penelitian.....	48
F. Uji Validasi dan Reliabilitas	49
G. Teknik Pengumpulan Data.....	52
H. Teknik Analisis Data.....	53
I. Etika Penelitian.....	56
J. Jalannya Penelitian.....	57

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Penelitian.....	59
B. Hasil Penelitian.....	59
1. Karakteristik Responden	60
2. Analisa Univariat	61
3. Analisa Bivariat	62
C. Pembahasan	64
1. Karakteristik Responden	64
2. Analisa Univariat	66
3. Analisa Bivariat	70
D. Keterbatasan Penelitian	72

SILAKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Penelitian di SDN 020 Samarinda Utara menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (64,9%), berusia 11 tahun (37,8%), memiliki pengetahuan cukup (37,8%), dan yang mengalami tonsilitis (32,4%).
2. Hubungan antara pengetahuan siswa SD tentang pengaruh minuman instan dengan kejadian tonsilitis di SDN 020 Samarinda Utara menunjukkan nilai bahwa untuk nilai p-value yaitu $0,476 < 0,05$, maka H_0 gagal ditolak, sehingga menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan siswa SD tentang pengaruh minuman instan dengan kejadian tonsilitis di SDN 020 Samarinda Utara.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diambil dalam penelitian ini, beberapa saran yang disampaikan adalah:

5. Bagi Responden

Perlu meningkatkan kesadaran membawa bekal atau air minum sendiri dari rumah supaya tidak perlu membeli minuman instan di lingkungan sekolah.

6. Bagi Sekolah SDN 020 Samarinda Utara

Perlu memperhatikan apa saja makanan/minuman yang dijual di sekitar sekolah, bila perlu mengganti jenis barang dagangan kantin sekolah dengan minuman yang sudah dibuat sendiri oleh pedagangnya tanpa perlu menjual minuman serbuk instan.

7. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Diharapkan dengan penelitian ini dapat menambah referensi dipergustakaan dengan literatur terbaru sehingga dapat dimanfaatkan bagi penelitian selanjutnya.

8. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat mengembangkan dan menerapkan ilmu pengetahuannya di masyarakat.

9. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggambarkan hasil penelitian ini dan menjadikan masukan untuk melakukan penelitian yang lebih baik dan sampel yang lebih besar untuk menghasilkan kualitas kesehatan yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, Leni Herliana. 2013. *Teknologi Pengawetan Pangan*. Bandung : Alfabeta.
- Aliftra, D. Jakarta september 2008, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Konsumsi Soft Drink*, Hal (23-26)
- Anggraeni, D.M., & Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Arsyad, A. 2013. *Media Pembelajaran*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta.
- Astawan M, Kasih AL. 2012. *Khasiat Warna-warni Makanan*. Jakarta: PT Gramedia.
- Hidayat, A. 2007. *Riset keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba medika.
- Jacobson. 2003. *Minuman ringan dibalik kenikmatan ada bencana*. Diakses tanggal 11 Juli 2008 dari [http://www.itjen,depkes.go.id](http://www.itjen.depkes.go.id)
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojo S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta
- Nurjanah, Aulia Azka dan Asadatun Abdullah. 2012. *Aktivitas Antioksidan dan Komponen Bioaktif Semanggi Air (Marsilea crenata)*. Institut Pertanian Bogor. Bogor. Jurnal Inovasi dan Kewirausahaan.
- Nursalam. 2007, *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 2, Salemba Medika. Jakarta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta

- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan.edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahman Abdul, Agus. 2013. *Psikologi Sosial: Integrasi Pengetahuan Wahyu dan Pengetahuan Empirik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Riyanto Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Safitri, F, Yunianta, dan Purwantiningrum, I. 2013. *Jurnal Pangan dan Agroindustri*. Universitas Brawijaya. Malang
- Sujarweni, Wiratna.2014. *SPSS Untuk Penelitian*. Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- Suparyanto. (2012). *Konsep Dukungan Keluarga*. Artikel, <http://drsuparyanto.blogspot.com>. Diakses 25 Januari 2012.
- Soepardi, Arsyad .E., Iskandar Nurbaiti, Bashiruddin Jenny dan Restuti Dwi Ratna .2007. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher.Edisi 6*. Jakarta:Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Santrock John W., (2008). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.
- Widagdo. (2012). *Masalah Dan Tatalaksana Penyakit Anak Dengan Demam*. Sagung Seto : Jakarta
- Wong, L. Donna. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Vol 1 Edisi 6. Jakarta : EGC.