

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TONSILITIS
PADA ANAK USIA 2-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATOH TAHUN 2021**



OLEH:

**SUCI SAFIRA
NPM: 1716010010**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2021**

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TONSILITIS
PADA ANAK USIA 2-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATOH TAHUN 2021**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah**



OLEH:

**SUCI SAFIRA
NPM: 1716010010**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2021**

ABSTRAK

NAMA : SUCI SAFIRA
NPM : 1716010010

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021

Xiii + 46 Halaman: 10 Tabel, 2 Gambar, 10 Lampiran

Tonsilitis adalah peradangan pada tonsil palatina bagian dari cincin waldeyer. Tonsilitis sering terjadi pada anak-anak dibandingkan yang dewasa. Berdasarkan observasi awal yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Batoh, 10 anak usia 2-11 tahun yang memiliki gangguan tonsilitis yang disebabkan oleh kebiasaan mengonsumsi makanan tidak sehat, kebiasaan mengonsumsi minuman dingin dan higiene mulut yang buruk. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 2-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2021. Penelitian ini menggunakan studi analitik dengan desain penelitian *cross sectional* dan menggunakan uji *chi square test* yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen selanjutnya peneliti juga mencari faktor risiko terhadap variabel yang diteliti dengan menggunakan uji statistik *risk estimate* yang bertujuan untuk melihat seberapa berisiko atau seberapa besar karakteristik antara variabel dependen dengan variabel independen. Ada hubungan kebiasaan konsumsi makanan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 2-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2021, (*P-value* = 0,008 dengan nilai *prevelensi ratio (PR)*= 3,079). Ada hubungan kebiasaan konsumsi minuman dingin dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 2-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2021, (*P-value* = 0,040 dengan nilai *prevelensi ratio (PR)*= 2,841). Dan tidak ada hubungan higiene mulut dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 2-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2021, (*P-value* = 0,487 dengan nilai *prevelensi ratio (PR)*= 1,458). Kepada pihak puskesmas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya dan diharapkan peran orang tua dalam pendidik anak agar terhindar dari gangguan tonsilitis.

Kata Kunci : Prevelensi Ratio, Tonsilitis Pada Anak
Daftar Bacaan : 29 Buah Buku (2010-2021)

ABSTRACT

NAME : SUCI SAFIRA
NPM : 1716010010

Factors Associated with the Incidence of Tonsillitis in Children 2-11 Years Old in the Batoh Health Center Work Area in 2021
Xiii + 46 Pages: 10 Tables, 2 Pictures, 10 Appendix

Tonsillitis is inflammation of the palatine tonsils, part of the Waldeyer ring. Tonsillitis is more common in children than adults. Based on the initial observations that the researchers made in the working area of the Batoh Health Center, 10 children aged 2-11 years who had tonsillitis disorders caused by the habit of consuming unhealthy food, the habit of consuming cold drinks and poor oral hygiene. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of tonsillitis in children aged 2-11 years in the working area of the Batoh Health Center in 2021. This study used an analytical study with aresearch design *cross sectional* and used the *chi square test* which aims to see the relationship between variables. independent and dependent variables, then the researcher also looks for risk factors for the variables studied by using thestatistical test *risk extreme* which aims to see how risky or how big the characteristics between the dependent variable and the independent variable are. There is a relationship between food consumption habits and the incidence of tonsillitis in children aged 2-11 years in the working area of the Batoh Health Center in 2021, (*P-value* = 0.008 with *prevalence ratio (PR)* = 3.079). There is a relationship between the habit of consuming cold drinks with the incidence of tonsillitis in children aged 2-11 years in the working area of the Batoh Health Center in 2021, (*P-value* = 0.040 with *prevalence ratio (PR)* = 2.841). And there is no relationship between oral hygiene and the incidence of tonsillitis in children aged 2-11 years in the working area of the Batoh Health Center in 2021, (*P-value* = 0.487 with *prevalence ratio (PR)* = 1.458). To the Health Center in improving health services for the community in their working areas, it is hoped that the role of parents in educating children is to avoid tonsillitis.

Keywords: Prevalence Ratio, Tonsillitis in Children
Reading List: 29 Books (2010-2021)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TONSILITIS
PADA ANAK USIA 2-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATOH TAHUN 2021**

Oleh :
SUCI SAFIRA
NPM : 1716010010

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda

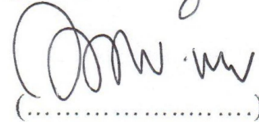
Banda Aceh, 25 September 2021

Tanda Tangan

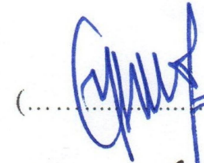
Pembimbing I : **Namira Yusuf, S.ST., MKM**

(.....
)

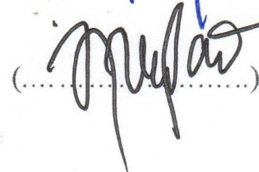
Pembimbing II: **Burhanuddin Syam, SKM., M.Kes**

(.....
)

Penguji I : **T.M Rafsanjani, SKM., M.Kes., M.H**

(.....
)

Penguji II : **Cut Juliana, SKM., M.Kes**

(.....
)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

DEKAN,

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TONSILITIS
PADA ANAK USIA 2-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATOH TAHUN 2021**

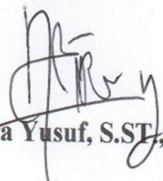
Oleh :

**SUCI SAFIRA
NPM : 1716010010**

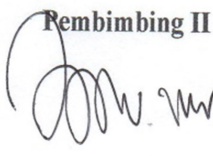
Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 25 September 2021

Mengetahui:
Tim Pembimbing,

Pembimbing I


(**Namira Yusuf, S.ST, MKM**)

Pembimbing II


(**Burhanuddin Syam, SKM., M.Kes**)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**


(**Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes**)

BIODATA PENELITI

Identitas Pribadi

Nama : Suci Safira
Tempat/Tanggal Lahir: Beureunuen, 10 Oktober 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Teungku Syarief, Jeulingke Banda Aceh
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswi
Anak Ke : 2
Status : Belum Menikah

Biodata Orang Tua

Nama Ayah : Ramli
Pendidikan Terakhir : S1
Pekerjaan : Pedagang
Nama Ibu : Almh. Supidah
Pendidikan Terakhir : S1
Pekerjaan : PNS
Alamat : Meunasah Sangoe, Bandar Baru Pidie Jaya

Riwayat Pendidikan

SDN 3 Bandar Baru : 2008-2013

SMPN 1 Mutiara : 2013-2015

SMAS Putri Muslimat: 2015-2017

FKM- USM : 2017-2021

Karya Ilmiah :

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tonsilitis
Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas
Batoh Tahun 2021

Banda Aceh, 25 September 2021

Peneliti,

Suci Safira

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan anugerah-Nya kepada saya, karena saat ini saya telah dapat menyelesaikan tugas skripsi sebagai mahasiswa dan menyusun skripsi penelitian dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021”. Shalawat beriringkan salam saya junjungkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW, yang mana dengan adanya beliau mampu menuntun umat menjadi umat yang berilmu pengetahuan yang sangat luas dan berakhlak mulia.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik materi, tata bahasa, metode penulisan dan karakteristik bacaan maupun susunan kalimatnya. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Selama penulisan skripsi ini, penulis telah banyak mendapatkan bantuan baik moral maupun materi dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya:

1. Bapak Dr. Teuku Abdurahman, SH., SpN selaku rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Ismail, SKM., M.Pd., M,Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.

3. Ibu Namira Yusuf, S.ST., MKM selaku pembimbing I dan Bapak Burhanuddin Syam, SKM., M.Kes selaku pembimbing II yang telah bersedia memberi masukan (saran-saran) yang positif serta meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak T.M Rafsanjani, SKM., M.Kes., M.H selaku penguji I dan Ibu Cut Juliana, SKM., M.Kes selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan arahan kepada saya untuk kesempurnaan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf pengajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat
6. Teristimewa penulis ucapkan kepada Ayahanda dan Almh. Ibunda tercinta yang turut memberikan dorongan, kasih sayang, material, perhatian dan do'a restu kepada ananda agar dapat menyelesaikan pendidikan.
7. Kepada sahabat-sahabat dan teman-teman seangkatan saya

Peneliti menyadari, skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi isi maupun penelitian. Peneliti mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya peneliti mengharapkan agar skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Banda Aceh, 25 September 2021

Peneliti,

Suci Safira



التَّوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ

Sesungguhnya bersama kesulitan pasti ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lainnya). (Qs 94: 6-7)

Terimakasih Ya Rabb tak henti-hentinya aku mengucap syukur pada mu Ya Rabb. Serta shalawat dan salam kepada idolaku Rasullullah SAW dan parasahabat yang mulia. Semoga sebuah karya kecil ini bisa bermanfaat dan menjadi kebanggaan bagi keluarga ku tercinta.

Tidak seharusnya kamu mengeluh lelah dalam mewujudkan impianmu, karena orang tuamu pun tidak pernah lelah membantumu dalam mewujudkan impianmu.

*Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai
Untuk jutaan impian yang akan dikejar,
Untuk sebuah pengharapan, agar hidup jauh lebih bermakna
Untuk Almh. Ibunda (Supidah) dan Ayahanda (Ramli) Tercinta sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terimakasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya tulis ini kepada Almh. Ibu dan ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat ku balas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dalam kata persembahan.
Hanya sebuah karya kecil yang dapat kupersembahkan untuk kalian Ayahanda & Almh. Ibunda Tercinta Serta keluarga ku (Muhammad Iqbal, Tasya Safira, Muhammad Alif AL-Furqani) Terimakasih untuk Doá dan support buatku selama ini Kini cita-cita dan harapan telah ku capai.*

Terimakasih juga kepada dosen pembimbing ku Ibu Namira Yusuf, S.ST., MKM dan Bapak Burhanuddin Syam, SKM., M.Kes yang telah bersedia meluangkan waktu dalam penyusunan skripsi Serta dosen penguji Bapak T.M Rafsanjani, SKM., M.Kes., M.H dan Ibu Cut Juliana, SKM., M.Kes yang telah memberikan masukan-masukan yang sangat membangun.

*Dan kawan seangkatan 2017 FKM USM
Bersama kalian, begitu berartinya kebersamaan dan jalinan persahabatan dalam menempuh pendidikan di FKM USM. Semoga tali siraturrahi kita terus terjalin dengan baik, Aamiin...*

Suci Safira, SKM



DAFTAR ISI

	Halaman
COVER LUAR	
COVER DALAM	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
TANDA PENGESAHAN PENGUJI	v
BIODATA PENELITI	vi
KATA PENGANTAR	vii
KATA MUTIARA	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Tonsilitis	7
2.1.1 Definisi dan Klasifikasi	7
2.1.2 Anatomi Fisiologi	9
2.1.3 Etiologi	10
2.1.4 Patofisiologi	10
2.1.5 Gejala Tonsilitis	11
2.1.6 Komplikasi	12
2.1.7 Diagnosis	13
2.2. Faktor Usia	14
2.2.1 Kebiasaan Mengonsumsi Makanan	14
2.2.2 Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin	16
2.2.3 Higiene Mulut Yang Buruk	16
2.3. Kerangka Teori	17
BAB III KERANGKA KONSEP	18
3.1. Kerangka Konsep	18
3.2. Variabel Penelitian	19
3.3. Definisi Operasional	19

3.4. Cara Pengukuran Variabel	20
3.5. Hipotesis Penelitian	20
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	21
4.1. Desain Penelitian	21
4.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian	21
4.3. Populasi Dan Sampel Penelitian	21
4.4. Pengumpulan Data	23
4.5. Pengolahan Data	24
4.6. Analisa Data	25
4.7. Penyajian Data	27
4.8. Rencana Jadwal Penelitian	27
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	28
5.1 Demografi Dan Gambaran Umum	28
5.1.1 Demografi Puskesmas Batoh	28
5.1.2 Gambaran Umum Puskesmas Batoh	28
5.2 Hasil Penelitian	30
5.2.1 Analisis Univariat	30
5.2.2 Analisis Bivariat	32
5.3 Pembahasan	36
BAB VI PENUTUP	43
6.1 Kesimpulan	43
6.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	19
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Gangguan Tonsilitis Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021	30
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Usia Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021	30
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021	31
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Konsumsi Makanan Tidak Sehat Pada Anak Usia 2-11 Tahun Diwilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021	31
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin Dengan Gangguan Tonsilitis Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021	32
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Higiene Mulut Dengan Gangguan Tonsilitis Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021	32
Tabel 5.7 Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Tidak Sehat Dengan Gangguan Tonsilitis Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021	33
Tabel 5.8 Hubungan Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin Dengan Gangguan Tonsilitis Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021	34
Tabel 5.9 Hubungan Higiene Mulut Dengan Gangguan Tonsilitis Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021	35

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori	17
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	18

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

- Lampiran 1 : Checklis Penelitian
- Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Tabel Skor
- Lampiran 4 : Master Tabel, Frekuensi Tabel, Crosstabs
- Lampiran 5 : Surat Keputusan Pembimbing
- Lampiran 6 : Daftar Konsul
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Balasan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 9 : Lembar Kendali Buku
- Lampiran 10 : Lembar Format Sidang

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tonsilitis sering kali terjadi pada anak-anak dibandingkan pada orang dewasa, tonsilitis bisa terjadi secara tidak normal (*hiperplasia adenotonsillar*) atau meradang (*tonsil*), akan tetapi kondisi ini dapat diobati melalui pembedahan dengan pengangkatan tonsil (*tonsilektomi*) (Choi dkk, 2020). Tonsilitis merupakan peradangan pada tonsil palatine, yang dapat terjadi pada semua usia, terutama pada anak. Tonsilitis sering terjadi pada anak usia 2-3 tahun dan meningkat pada usia 5-12 tahun yang merupakan kelompok usia yang paling rentan untuk terinfeksi (Wiyanto J.R., dkk., 2015). Umumnya anak tidak menyadari bahwa tonsilitis mereka telah mengalami hipertropi, bahkan sebagian dari mereka telah lama merasakan gejala tonsilitis yang sifatnya selalu berulang seperti nyeri saat menelan yang disertai demam pada tubuh (Rusmarjono dan Soepardi, 2008 dalam Wahyuni, 2017).

Tonsilitis adalah peradangan tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin waldeyer. Tonsilitis kronik umumnya terjadi akibat komplikasi tonsilitis akut, terutama yang tidak mendapat terapi adekuat. Selain pengobatan tonsilitis akut yang tidak adekuat, faktor timbulnya tonsilitis kronik adalah kebiasaan makan, mengonsumsi minuman dingin dan higiene mulut (Fakh, 2016).

Higiene mulut dan gigi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan secara komprehensif karena dampaknya sangat luas pada kesehatan. Higiene 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. Higiene mulut dan gigi yang buruk dapat berlanjut menjadi salah satu faktor penyebab timbulnya berbagai penyakit di rongga mulut salah satunya penyakit tonsillitis (Wahyuni, 2017).

Kebiasaan makan merupakan perilaku seorang atau sekelompok orang dalam memilih dan menggunakan bahan makanan yang dikonsumsi setiap harinya. Makanan yang mengandung minyak, makanan pedas apabila dikonsumsi secara berlebihan akan menimbulkan gejala rasa gatal ataupun sakit pada tenggorokan. Minyak goreng mengandung akrolein yang dapat menimbulkan rasa gatal pada tenggorokan, Sehingga dapat memicu terjadinya infeksi pada rongga mulut sehingga menyebabkan peradangan pada tonsila palatine (Wahyuni, 2017).

Jenis makanan yang tidak baik dapat menyebabkan tingginya progresifitas tonsilitis. Cuaca panas menyebabkan anak suka mengonsumsi ice cream dan minuman dingin lainnya. Terlalu banyak mengonsumsi air dingin juga dapat memicu meradangnya tonsil karena air dingin dapat merangsang dan meregangkan sel epitel pada tonsil sehingga jika terpapar terus menerus akan mengakibatkan tonsil hipertrofi (Tan'im dkk, 2019).

Menurut world health organization (WHO) dalam Mustofa (2020) diperkirakan sejumlah 287.000 anak dibawah 15 tahun mengalami tonsilektomi dengan atau tanpa adenoidektomi, sejumlah 248.000 (86,4%) mengalami

tonsilloadenoidektomi sedangkan sisanya yaitu 39.000 (13,6%) lainnya menjalani tonsilektomi.

Data kasus kejadian tonsilitis di berbagai Negara yaitu di Islamabad, Pakistan pada tahun 1998-2007 terdapat 15.067 kasus atau dengan prevalensi 22% dan menurut penelitian di Rusia mengenai prevalensi pencengahan keluarga dengan tonsilitis yang dilakukan pada 321 keluarga dan 335 anak-anak (umur 1-15 tahun) didapatkan data sebanyak 84 (26,3%) dari 307 ibu-ibu usia reproduksi didiagnosa tonsilitis. Di Amerika penyakit tonsilitis merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak usia 5-10 tahun dan dewasa muda usia 15-25 tahun yang kejadian sakit tenggorokan rekuren sebesar 100 per 1000 populasi per tahun dan lebih sering terjadi pada anak-anak (Kraft et al., 2014 dalam Siregar, 2019). Dalam penelitian retrospektif yang dilakukan Nikakhlagh, dkk (2010) di Iran tepatnya di Imam Kohemeini and Apadana Hospitals mengenai pasien infeksi leher dan tenggorokan selama 12 tahun (1998-2009), tonsilitis menempati urutan ke-2 terbanyak setelah infeksi odontogenik dan menempati urutan pertama sebagai infeksi leher dan tenggorokan pada anak-anak. Sedangkan di Bangladesh dari 446 anak usia 4-17 tahun yang dilaporkan Departemen THT atau Departemen Otolaringologi Rumah Sakit Universitas Kedokteran Dhaka terdapat anak dengan tonsilitis berulang 89 orang atau 19,9%, anak dengan tonsilar hipertropi 15 orang atau 3,4%, dan anak dengan tonsilitis yang diindikasikan tonsilektomi atau adenoidektomi 24 orang atau 5,5% jumlah kunjungan (Nizar dkk, 2016).

Berdasarkan data epidemiologi penyakit THT (Telinga Hidung Dan Tenggorokan) di 7 provinsi (Indonesia) prevalensi tonsilitis tertinggi yaitu sebesar

3,8%. Namun dari beberapa rumah sakit di Indonesia, jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang disebabkan penyakit tonsilitis berjumlah sebanyak ±55.383 orang sedangkan pasien rawat jalan yang disebabkan tonsilitis berjumlah ±37.835 orang (Ramadhan dkk, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Sofia (2019) di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2017, prevalensi data tonsilitis di Aceh berjumlah 90 orang kunjungan tiap bulannya. Untuk wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh pada tahun 2018 terdapat 64 penderita tonsilitis. Pada tahun 2019 terdapat 1,092 penderita. pada tahun 2020 terdapat 713 penderita dan pada bulan Januari-Maret terdapat 86 penderita.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh peneliti pada 10 penderita tonsilitis di wilayah kerja Puskesmas Batoh. Terdapat 5 penderita tonsil di sebabkan oleh mengkonsumsi makanan yang tidak baik untuk kesehatan, seperti sering makan gorengan, bakso goreng, dan minuman minuman dingin. 4 penderita tonsilitis di sebabkan oleh kebiasaan tidak menjaga kebersihan mulut dan gigi dan 1 penderita tonsilitis yang disebabkan oleh mengkonsumsi makanan yang tidak sehat dan jarang menjaga higiene mulut. penderita tersebut berusia 2-12 tahun. Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh merupakan wilayah yang banyak terdapat balai pengajian, sekolah negeri dan sekolah swasta mulai dari pendidikan anak usia dini, taman kanak-kanak, sekolah dasar, hingga sekolah tinggi. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 2-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh kota banda aceh.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 2-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 2-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2021.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1.3.2.1 Untuk mengetahui hubungan kebiasaan konsumsi makanan tidak sehat Dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 2-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2021.
- 1.3.2.2 Untuk mengetahui hubungan kebiasaan konsumsi minuman dingin Dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 2-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2021.
- 1.3.2.3 Untuk mengetahui hubungan higiene mulut Dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 2-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2021.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi insitisi

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan yang bisa digunakan dalam referensi untuk pelaksanaan perkuliahan khususnya yang berkaitan dengan penyakit tonsilitis.

1.4.2 Bagi peneliti

Sebagai pengalaman dan pengetahuan dalam menyusun karya tulis, melaksanakan dan menulis hasil penelitian dalam bentuk tulisan ilmiah, serta menambah pengetahuan terkait penyakit tonsilitis.

1.4.3 Bagi masyarakat

Sebagai evaluasi bagi masyarakat agar meningkatkan pengetahuan dan menjaga kebiasaan makan serta minuman asupan pada anak usia 2-11 tahun sehingga mampu menjaga kesehatan anak dari terjadinya penyakit tonsilitis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tonsilitis

2.1.1 Definisi dan Klasifikasi

Tonsilitis diartikan sebagai peradangan pada tonsil palatina yang ditandai dengan peradangan tonsil, sakit tenggorokkan, gangguan menelan, dan pembesaran ringan kelenjar limfe di leher. Tonsilitis adalah peradangan pada tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin waldeyer. Cincin waldeyer terdiri dari susunan kelenjar limfe yang terdapat didalam rongga mulut yaitu: tonsil faringeal (adenoid), tonsil palatina (faucial), tonsil lingual (tonsil pangkal lidah) dan tonsil tuba (tonsil dilateral dinding faring). Infeksi ini disebabkan oleh mikroorganisme berupa virus dan bakteri yang masuk secara aerogen atau foodborn (Tarama dkk, 2021).

Tonsilitis menurut Soepardi (2017) dalam Siregar (2019) terbagi menjadi:

1. Tonsilitis Akut

1) Tonsilitis viral

Tonsilitis viral yaitu tonsil yang memiliki gejala demam ringan yang disertai rasa nyeri tenggorokan dan beberapa derajat disfagia. Pada kasus ini biasanya penderita sulit untuk minum atau makan melalui mulut karena penderita mengalami malaise, suhu tinggi dan nafasnya bau.

2) Tonsilitis bakterial

Tonsilitis bakterial memiliki gejala dan masa inkubasi 2-4 hari, gejala dan tanda yang sering ditemukan adalah nyeri tenggorokan dan nyeri

waktu menelan, demam tinggi, rasa lesu, rasa nyeri disendi- sendi, tidak nafsu makan dan sesekali mengalami rasa nyeri ditelingga.

2. Tonsilitis membranosa

1) Tonsilitis difteri

Gejala umum tonsilitis ini sama seperti gejala infeksi lainnya yaitu kenaikan suhu tubuh biasanya subfebris, nyeri kepala, tidak nafsu makan, badan lemas, nadi lambat serta nyeri saat menelan. Sedangkan gejala lokal yang tampak berupa tonsil membengkak ditutupi bercak putih kotor yang makin lama makin meluas dan bersatu membentuk membrane semu. Membrane ini dapat meluas ke palatum mole, uvula, nasofaring, lanng, trakea dan bronkus dan dapat menyumbat saluran napas.

2) Tonsilitis Septik

Disebabkan oleh streptococcus hemolyticus pada susu sapi, tapi di Indonesia jarang.

3) Angina Plaut Vincent

Gejala demam sampai dengan 39°C, nyeri kepala, badan lemas, dan kadang-kadang terdapat gangguan pencernaan. Rasa nyeri di mulut, hipersalivasi, gigi dan gusi mudah berdarah. Pada pemeriksaan tampak mukosa mulut dan faring hiperemis, tampak membrane putih keabuan di atas tonsil, uvula, dinding varing, gusi, serta terdapat bau mulut dan kelenjar sub mandibular membesar.

4) Penyakit kelainan darah

Tanda pertama yang sering terjadi leukemia akut, angina agranulositosis, dan infeksi mononucleosis timbul di faring atau tonsil yang tertutup membrane semu. Selaput lender mulut dan faring kadang-kadang terdapat pendarahan serta pembesaran kelenjar submandibula.

3. Tonsilitis kronik

Gejala pada pemeriksaan tampak tonsil membesar dengan permukaan yang tidak rata, kriptus melebar dan beberapa kripti terisi oleh detritus. Penderita mengalami rasa yang mengganjal di tenggorokan dan rasa kering di tenggorokan serta nafas berbau.

Radang amandel atau tonsil yang kronik terjadi secara berulang-ulang dan berlangsung lama pembesaran tonsil bisa sangat besar sehingga tonsil kiri dan kanan saling bertemu dan dapat mengganggu jalan pernapasan (Manurung, 2016).

2.1.2 Anatomi Fisiologi

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

Walaupun tonsil terletak di orofaring 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.

Tonsil merupakan bagian dari jaringan limfoid yang berperan dalam imunitas. Jaringan limfoid, secara kolektif adalah jaringan yang memproduksi, menyimpan, atau memproses limfosit (Sherwood, 2014). Tonsil bertindak sebagai pertahanan garis depan yang akan menghasilkan limfosit dan aktif mensintesis immunoglobulin saat terjadinya infeksi di tubuh terutama terhadap pathogen yang dihirup atau dicerna. Tonsil akan membengkak saat berespon terhadap infeksi (Alasmari dkk, 2017).

2.1.3 Etiologi

Penyebab tonsilitis adalah infeksi *streptococcus* atau infeksi virus. Tonsil berfungsi membantu manyerang bakteri dan mikroorganisme lainnya sebagai tindakan pencengahan terhadap infeksi. Tonsil bisa dikalahkan oleh bakteri maupun virus, sehingga membengkak dan meradang, yang kemudian menyebabkan tonsilitis. Hal- hal yang dapat memicu peradangan pada tonsil adalah seringnya kuman masuk kedalam mulut bersama makanan atau minuman (Manurung, 2016).

2.1.4 Patofisiologi

Saat bakteri atau virus memasuki tubuh melalui hidung atau mulut, tonsil berperan sebagi filter, untuk menyilimuti organisme yang berbahaya tersebut sel darah putih yang ada akan menyebabkan infeksi ringan pada tonsil. Hal ini akan memicu tubuh untuk membentuk antibodi terhadap infeksi yang akan datang, akan tetapi kadang- kadang tonsil sudah kelelahan menahan infeksi bakteri atau

virus. Infeksi bakteri dan virus ini lah yang menyebabkan terjadinya tonsilitis. Infeksi tonsil jarang menampilkan gejala tetapi dalam kasus yang ekstrim pembesaran ini dapat menimbulkan gejala susah menelan. Infeksi tonsil, dalam hal ini adalah peradangan di tenggorokan terutama pada tonsil dengan akses (akses peritonsiler). Abses besar yang terbentuk dibelakang tonsil menimbulkan rasa sakit yang intens dan demam tinggi (39°C – 40°C). Abses secara perlahan-lahan mendorong tonsil meluas ketengah tenggorokan.

Dimulai dengan sakit tenggorokan ringan hingga menjadi parah. Pasien biasanya mengeluh merasa sakit tenggorokan sehingga berhenti makan. Tonsilitis dapat menyebabkan kesulitan menelan, panas, bengkak, dan kelenjar getah bening melemah didalam daerah submandibular, pada sendi dan otot, kedinginan seluruh tubuh sakit, sakit kepala dan biasanya sakit pada telinga. Sekresi yang berlebihan membuat pasien mengeluh sukar menelan, belakang tenggorokan akan terasa mengental. Hal –hal yang tidak menyenangkan tersebut biasanya berakhir setelah 72 jam (Reeves dkk, 2001 dalam Anand, 2015).

2.1.5 Gejala Tonsilitis

Tanda dan gejala yang sering ditemui adanya pembengkakan kelenjar getah bening di leher, sakit di telinga atau leher, kelelahan, sakit perut, lidah berbulu, bau mulut (halitosis), perubahan suara, kesulitan membuka mulut (trismus), gelisah atau takut tersedak. Gejala tonsilitis bermacam-macam sesuai dengan jenis tonsilitisnya.

Secara umum tanda dan gejala tonsilitis menurut Wetmore (2016) dan Uba, dkk (2016) adalah sebagai berikut:

1. Gejala utama tonsilitis adalah penderita mengalami sakit tenggorokan
2. Pada pemeriksaan tenggorokan, tampak bintik-bintik putih pada tonsil, tonsil akan terlihat bengkak dan merah.
3. Akibat tonsil yang membengkak, penderita biasanya mengeluh kesulitan menelan yang disertai dengan nyeri saat menelan hingga timbul perasaan mual dan muntah. Hal ini yang menyebabkan hilangnya nafsu makan (anoreksia) sehingga terjadi penurunan berat badan.
4. Sebagai respon tubuh terhadap infeksi, suhu tubuh meningkat (demam), mengigil (kedinginan), serta rasa tidak enak badan (malaise) dan juga biasanya disertai dengan batuk.

2.1.6 Komplikasi

Menurut Broek, dkk (2010) dalam Wahyuni (2017) komplikasi yang terjadi akibat radang tenggorok adalah:

1. Rheuma poliartikular akut

Setelah kurun waktu bebas keluhan selama 3 hingga 6 minggu pada setiap radang streptokokus, dapat timbul komplikasi radang-sendi poliartikular akut yang kebanyakan adalah sendi besar.

2. Glomerulonephritis
3. Abses peritonsil

Tonsilitis dapat menyebar keluar dari kapsul tonsil. Abses ini mendorong tonsil kearah medial dan membuat palatum-molle tebal dan

edema dengan akibat tampak asimetri dari fossa tonsilaris, karena timbul trismus, mulut hamper tidak dapat dibuka yang disebabkan oleh trismus, timbul rasa nyeri yang menyulitkan untuk makan dan minum.

4. Sindrom apne saat tidur

Tonsil pada anak-anak dapat membesar sedemikian rupa sehingga mempersempit rongga tenggorok. Jika adenoid juga membesar, dapat menghalangi pernapasan, terutama pada malam hari yang mengakibatkan tidur mendengkur dan gelisah, mimpi menakutkan dan menyebabkan rasa lelah di siang hari.

2.1.7 Diagnosis

Diagnosis tonsilitis dilakukan oleh dokter dengan menggunakan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Setiap gejala yang ditemukan diberi skor tiap-tiapnya 1, sehingga apabila ditemukan lebih dari 1 gejala seperti batuk, demam $>38^{\circ}\text{C}$, pembengkakan tonsil, nyeri tekan pada kelenjar getah bening di leher, dan kesulitan menelan, maka skor dijumlahkan sesuai dengan gejala yang ditemukan. Durasi tonsilitis juga diperhitungkan, apabila tonsilitis berlangsung kurang dari 2 minggu maka diberi skor 1 dan apabila berlangsung selama lebih dari 4 minggu atau menetap diberi skor 2. Total skor gejala merupakan penjumlahan dari banyaknya tanda atau gejala tersebut (Prasetya dkk, 2018).

Diagnosis yang dilakukan saat ini oleh dokter masih dilakukan dengan cara langsung mengecek pada rongga mulut pasiennya, padahal saat menderita tonsilitis pasien akan merasa sangat kesakitan apabila diminta untuk membuka rongga mulut, terlebih lagi dengan waktu yang cukup lama. Proses diagnosis

dilakukan secara visual dan hasil yang subjektif tergantung dari keahlian dokter. Untuk itu diperlukan suatu sistem yang dapat membantu dan mempermudah dokter dalam mendiagnosis dan menjelaskan pada pasien mengenai penyakit tonsilitis ini. Tonsilitis dapat dideteksi dengan mengetahui karakteristik yang terlihat pada tonsil, karakteristik yang paling mudah dapat dilihat adalah terjadinya perubahan warna (kemerahan) pada daerah tonsil dan sekitarnya serta luas pembekakan pada tonsil (Basuki dkk, 2020).

2.2 Faktor Usia

Fungsi imunologi tonsil sangat aktif antara umur 3-10 tahun. Tonsil akan berukuran penuh pada usia 6 tahun dan 8 tahun kemudian paling aktif pada umur 10-12 tahun, kemudian akan menurun pada umur decade pertama kehidupan karena tonsil mulai mengalami involusi pada saat pubertas sehingga produksi antibody berkurang yang membuat lebih rentan terhadap infeksi.

Manajemen tonsilitis merupakan perhatian khusus karena keseringannya (mengalami infeksi) dan karena tonsil secara potensial penting pada perkembangan normal sistem imun. Penyakit ini butuh perhatian khusus karena mengakibatkan ketidaknyamanan pada penderita saat mengalami gejala terjadinya tonsilitis.

Adapun faktor risiko terjadinya tonsilitis adalah sebagai berikut:

2.2.1 Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Tidak Sehat

Kebiasaan makan atau pola konsumsi makan merupakan banyak dan jenisnya makanan yang dimakan dan dapat diukur dengan jumlah bahan makanan atau jumlah kalori dan zat gizi 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. Perilaku makan dan pilihan makanan anak sangat dipengaruhi oleh orang tua dikarenakan orang tua mempunyai kewajiban atau tanggung jawab terhadap situasi saat anak makan (Wahyuni, 2017).

Makanan yang dikategorikan sehat adalah makan 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 makan dan memperhatikan kebersihan setiap saat. Sedangkan makanan tidak sehat adalah makanan yang sudah terkontaminasi oleh lingkungan yang tidak bersih. Contohnya pada tempat yang berdekatan dengan tempat pembuangan sampah, yang banyak dihindangi 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 (Komalasari, 2003 dalam Mita, 2017).

Selain makanan yang mengandung penyedap rasa, mengonsumsi makanan yang mengandung minyak secara terus menerus juga tidak bagus bagi kesehatan. Makanan yang mengandung minyak, makanan pedas apabila dikonsumsi secara berlebihan akan menimbulkan gejala rasa gatal ataupun sakit pada tenggorokan. Minyak goreng mengandung akrolein yang dapat menimbulkan rasa

gatal pada tenggorokan, Sehingga dapat memicu terjadinya infeksi pada rongga mulut sehingga menyebabkan peradangan pada tonsil palatine (Wahyuni, 2017).

2.2.2 Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin

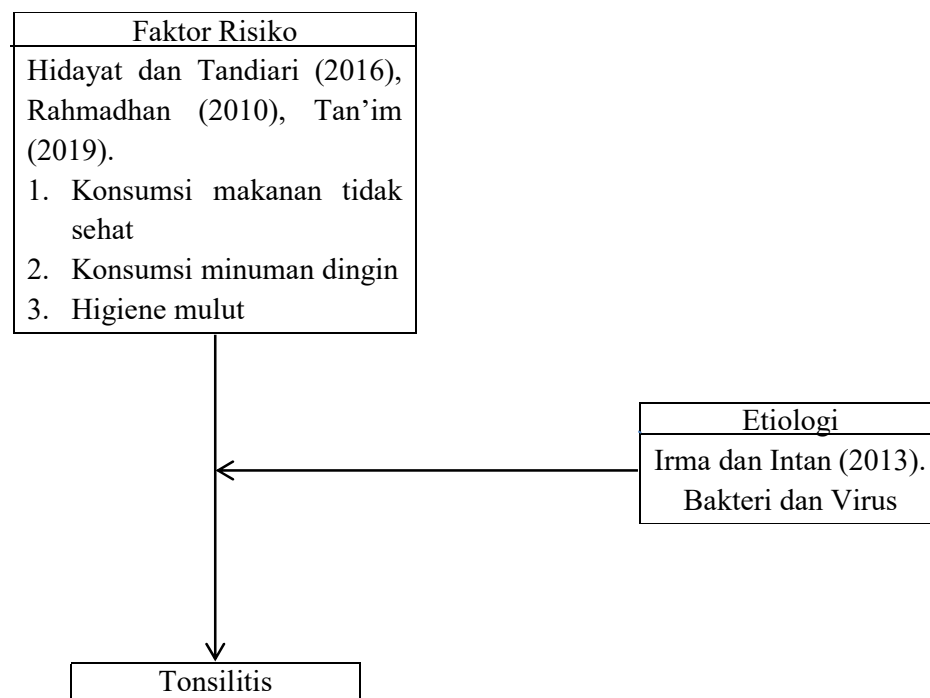
Cuaca panas menyebabkan anak suka mengkonsumsi ice cream dan minuman dingin lainnya. Telalu banyak mengkonsumsi air dingin dapat memicu meradangnya tonsil karena air dingin dapat merangsang dan meregangkan sel epitel pada tonsil sehingga jika terpapar terus menerus akan mengakibatkan tonsil hipertrofi (Tan'im dkk, 2019).

2.2.3 Higiene Mulut

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 patogen berkembangbiak. Kebersihan mulut yang jelek dapat menyebabkan timbulnya penyakit yang berkaitan dengan gigi seperti seperti karies (gigi berlubang) atau penyakit periodontal (infeksi gigi/plak gigi). Apabila tidak cepat ditanggulangi dapat menyebabkan mikroba dalam plak gigi menyebar dan menimbulkan penyakit sistemik seperti gangguan pada jantung, saluran pernapasan, diabetes bahkan menyebabkan kelahiran prematur (PDGI, 2013). Beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara infeksi pada rongga toraks dengan kebersihan mulut yang jelek. Penjagaan kebersihan mulut adalah sangat penting dan perlu dijadikan sebagai satu rutin kebersihan secara general pada seseorang (Satku, 2004 dalam Mita, 2017).

Wahyuni (2017) menyatakan bahwa langkah pertama dalam kebersihan mulut adalah sikat gigi kecuali pada pasien atau penderita yang sering mengalami pendarahan, nyeri atau aspirasi. Sikat gigi berperan dengan baik dalam membersihkan daerah yang aproksimal dan celah-celah gigi serta lebih ekonomis, disikat sekurang-kurangnya 2 kali sehari.

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Hidayat dan Tandiari (2016), Rahmadhan (2010), Irma dan Intan (2013), Tan'im (2019).

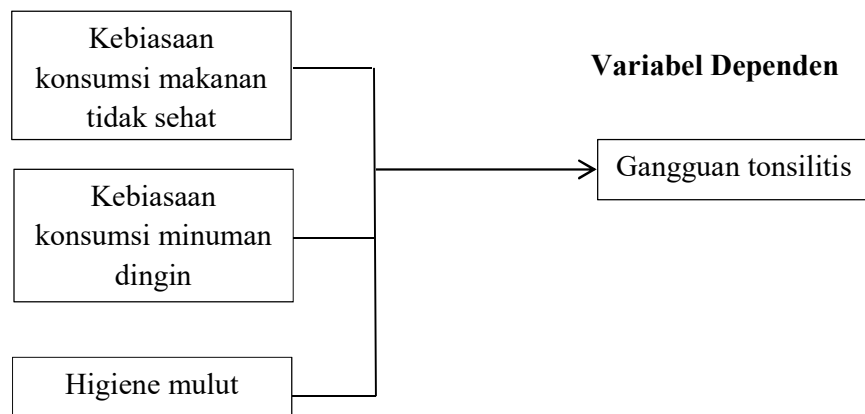
BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini, peneliti tidak menjadikan semua faktor yang mempengaruhi terjadinya Tonsilitis yang telah disebutkan di kerangka teori sebagai variabel penelitian. Dalam penelitian ini kerangka konsep yang diambil adalah menurut Hidayat dan Tandiar (2016), Rahmadhan (2010), Irma dan Intan (2013), Tan'im (2019). Maka dapat disusun suatu kerangka konsep pemikiran sebagai berikut:

Variabel Independen



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen

Variabel Independen adalah yang mempengaruhi variabel lain termasuk didalamnya yaitu konsumsi makanan tidak sehat, kebiasaan mengonsumsi minuman dingin, dan higiene mulut.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang keadaannya dipengaruhi oleh variabel lain yaitu gangguan tonsilitis.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Gangguan Tonsilitis	Kondisi dimana amandel mengalami peradangan atau inflamasi.	Diagnosis dokter	Rekam medis	-Tonsilitis Akut -Tonsilitis Kronis	Ordinal
Variabel Independen						
2.	Kebiasaan konsumsi makanan tidak sehat	Cara memilih pangan apa makanan yang dikonsumsi sebagai reaksi terhadap terjadinya tonsilitis.	Wawancara	Kuisisioner	-Berisiko -Tidak Berisiko	Ordinal
3.	Kebiasaan konsumsi minuman dingin	Tindakan dalam memilih minuman terhadap terjadinya tonsilitis.	Wawancara	Kuisisioner	-Sering -Tidak Sering	Ordinal
4..	Higiene mulut	Kebiasaan memelihara kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut.	Wawancara	Kuisisioner	-Baik -Buruk	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Variabel Dependen

1. Gangguan Tonsilitis
 - a. Tonsillitis akut
 - b. Tonsilitis kronis
2. Kebiasaan Konsumsi Makanan Tidak Sehat
 - a. Berisiko, jika total nilai $x \geq 5$
 - b. Tidak Berisiko, jika total nilai $x < 5$
3. Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin
 - a. Sering, jika total nilai $x \geq 6$
 - b. Tidak Sering, jika total nilai $x < 6$
4. Higiene Mulut
 - a. Baik, jika total nilai $x < 5$
 - b. Buruk, jika total nilai $x \geq 5$

3.5 Hipotesis Penelitian

- 3.5.1 Ada hubungan kebiasaan konsumsi makanan tidak sehat dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 2-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh
- 3.5.2 Ada hubungan kebiasaan konsumsi minuman dingin dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 2-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh
- 3.5.3 Ada hubungan higiene mulut dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 2-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi analitik dengan desain penelitian *cross sectional* dan menggunakan uji *chi square test* yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen selanjutnya peneliti juga mencari faktor risiko terhadap variabel yang diteliti dengan menggunakan uji statistik *risk estimated* yang bertujuan untuk melihat seberapa berisiko atau seberapa besar karakteristik antara variabel dependen dengan variabel independen.

4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh, Jalan Kampus Unmuha Desa Batoh Lorong Sehat Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh. Lokasi ini pilih berdasarkan pertimbangan bahwa wilayah kerja puskesmas batoh memiliki jumlah populasi yang besar serta tempat yang strategis berada di lingkungan padat penduduk dan juga terjangkau oleh peneliti.

4.2.2 Waktu

Waktu pengambilan dan pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 3 juni sampai 3 juli 2021.

4.3 Populasi Dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita tonsilitis yang berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh tahun 2021.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi. Dalam pengambilan sampel penelitian ini digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya. Adapun pengambilan sampel hingga menjadi sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Lemashow dalam Sari (2014) sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha/2 P(1 - P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

Z = skor z pada kepercayaan 95% = 1,96

P = maksimal estimasi = 0,5

d = alpha (0,10) atau sampling error = 10%

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha/2 P(1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{0,01^2}$$

$$n = 96,04$$

$$n = 100$$

Berdasarkan hasil rumus Lemaslow yang telah penulis uraikan diatas maka sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 penderita.

Selanjutnya pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Accidental sampling* (non random sampling) yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau bersedia di suatu tempat sesuai dengan kriteria peneliti. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan kriteria-kriteria sampel yang meliputi :

- a. Kriteria Inklusi (kriteria yang layak diteliti)
 1. Pasien umur 2-11 tahun dengan keluhan gejala maupun terpapar risiko terjadinya tonsilitis
 2. Bersedia menjadi responden
 3. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh
- b. Kriteria Eksklusi (kriteria yang tidak layak diteliti)
 1. Bukan pasien umur 2-11 tahun dengan keluhan terjadinya tonsillitis
 2. Tidak bersedia menjadi responden
 3. Tidak berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian selama 1 bulan pada juni 2021 pada wilayah kerja Puskesmas Batoh jumlah responden atau sampel yang peneliti temukan sebanyak 37 sampel.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang berasal dari sumber asli atau pertama. Data ini tidak tersedia dalam bentuk terkompilasi atau pun dalam bentuk file-file. Data ini harus dicari melalui narasumber atau dalam istilah teknisnya responden data yang di ambil dengan cara wawancara kepada pasien di Wilayah Kerja Puskesmas

Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2021 dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Sari (2014).

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari referensi-referensi atau buku yang berhubungan dengan penelitian. Data sekunder data yang diperoleh dari Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.

4.5 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut :

- 4.5.1 *Editing* dilakukan untuk memeriksa data yang telah dikumpulkan, baik pengecekan isi kuesioner maupun laporan lain untuk melihat kelengkapan pengisian data identitas responden.
- 4.5.2 *Coding* dilakukan untuk memperoleh pengelolaan dengan cara memberikan kode jawaban hasil penelitian guna mempermudah dalam proses pengelompokan dan pengolahan data.
- 4.5.3 *Transferring*, yaitu data yang telah di beri kode disusun secara teratur mulai dari responden pertama sampai responden terakhir kemudian dimasukkan dalam tabel.
- 4.5.4 *Tabulating*, yaitu data yang telah di olah kemudian disusun dalam bentuk presentasi, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.5.5 *Cleaning*, yaitu proses pembersihan data yakni memastikan bahwa data yang dalam program komputer telah tertata rapi dan tidak ada kesalahan dalam pengetikan atau pemasukan data serta menghindari terjadinya *missing data*. *Cleaning* yang dilakukan salah satunya untuk melihat jumlah sampel tiap variabel.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi setiap variable yang diteliti, baik variable dependen maupun variable independen dalam bentuk proporsidegan skala ordinal.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis ini untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel dependen dan variabel independen dengan *chi-square* pada CL 95% ($\alpha=0,05$). Analisis statistic dilakukan secara komputerisasi dengan bantuan program pengolahan dan analisis. Uji *Chi Square*, mengamati ada dan tidaknya hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya.

Perhitungan statistic untuk analisa tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi, pengolahan data interpretasikan dengan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai *expected* (harapan) < 5 , maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
2. Bila pada tabel 2x2 tidak dijumpai nilai *expected* (harapan) ≥ 5 , maka uji yang digunakan sebaiknya *Continuity Correction*.

3. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, dan lain-lain, maka digunakan uji *Pearson Chi-Square*

Untuk melihat risiko atau seberapa besar karakteristik antara variabel dependen dengan variabel independen maka uji statistik yang digunakan adalah uji *Prevelensi Ratio* (PR).

Adapun dengan ketentuan sebagai berikut:

1. $PR > 1$, artinya variabel dikatakan sebagai faktor risiko
2. $PR = 1$, artinya variabel bukan faktor risiko
3. $PR < 1$, artinya variabel dikatakan sebagai faktor protektif

4.7 Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini yaitu setelah data dianalisis maka informasi akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, narasi dan tabel silang.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Demografi Dan Gambaran Umum

5.1.1 Demografi Puskesmas Batoh

Puskesmas Batoh terletak di Desa Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh, yang terletak kurang lebih 4 Km dari pusat kota dan 1.5 Km dari Kantor Camat Lueng Bata.

Batas wilayah Batoh secara geografis adalah sebagai berikut:

- a) Sebelah Barat, Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh
- b) Sebelah Timur, Kecamatan Ingin Jaya Kab. Aceh Besar
- c) Sebelah Utara, Kecamatan Darul Imarah Kab. Aceh Besar
- d) Sebelah Selatan, Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

Puskesmas Batoh memiliki luas bangunan sekitar 320 m² dengan luas tanah sekitar 1500 m² yang terdiri dari:

- a. Bangunan induk 1 unit
- b. Perumahan medis 1 unit
- c. Perumahan paramedis 2 unit

Wilayah Kerja Puskesmas Batoh seluas 534.125 km² yang meliputi 1 kemukiman, 9 desa dengan jumlah penduduk 29.343 jiwa. Penduduk laki-laki sebanyak 14.508 jiwa dan perempuan sebanyak 14.835 jiwa.

5.1.2 Gambaran Umum Puskesmas Batoh

Sesuai dengan keadaan geografis, luas wilayah, sarana perhubungan dan pendapatan penduduk dalam wilayah puskesmas, tidak semua penduduk dapat

dengan mudah mendapatkan pelayanan dari puskesmas. Agar jangkauan pelayanan kesehatan lebih merata dan cangkupannya lebih luas, Puskesmas Batoh memiliki pelayanan penunjang sebagai berikut:

- a. 2 unit pustu (puskesmas pembantu) yaitu Pustu Lueng Bata Dan Pustu Panteriek
- b. 9 orang bides yang tersebar masing-masing 1 orang di tiap desa
- c. 3 unit polides yang terletak di desa : Blang Cut, Cot Masjid, Landom
- d. 2 unit ambulance dan 8 kendaraan roda dua yang kegiatannya:
 - a) Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui posyandu-posyandu
 - b) Melakukan penyuluhan kesehatan
 - c) Melakukan rujukan bagi kasus gawat darurat
 - d) Melakukan penyelidikan tentang KLB
 - e) Melakukan konsultasi ke Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Stuktur Organisasi Puskesmas Batoh terdiri dari: unsur pimpinan 9 (Kepala Puskesmas), unsur pembantu pimpinan (Tata Usaha), unsur pelaksana yang terdiri dari 7 unit kegiatan yang melaksanakan 9 kegiatan pokok Puskesmas.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Situasi ketenagaan di Puskesmas Batoh setiap tahun selalu berubah karena adanya pegawai yang masuk dan pindah. Jumlah tenaga kerja di Puskesmas Batoh

adalah sebanyak 51 orang dengan rincian status kepegawaian PNS sejumlah 49 orang dan Kontrak sejumlah 8 orang.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pengumpulan dengan kuesioner serta ditabulasi maka diperoleh hasil sebagai berikut :

5.2.1.1 Gangguan Tonsilitis

Tabel 5.1
**Distribusi Frekuensi Gangguan Tonsilitis Pada Anak Usia 2-11 Tahun
Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh
Tahun 2021**

No	Gangguan Tonsilitis	Jumlah	%
1	Kronis	14	37,8
2	Akut	23	62,2
	Jumlah	37	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 37 responden dengan gangguan tonsilitis akut sebesar 23 responden (62,2%).

5.2.1.2 Usia

Tabel 5.2
**Distribusi Frekuensi Usia Pada Anak Usia 2-11 Tahun
Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh
Tahun 2021**

No	Usia	Jumlah	%
1	2-6 Tahun	19	51,4
2	7-11 Tahun	18	48,6
	Jumlah	37	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 37 responden dengan usia 2-6 Tahun sebesar 19 responden (51,4%).

5.2.1.3 Jenis Kelamin

Tabel 5.3
**Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pada Anak Usia 2-11 Tahun
 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh
 Tahun 2021**

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-Laki	25	67,6
2	Perempuan	12	32,4
	Jumlah	37	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 37 responden dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 25 responden (67,6%).

5.2.1.4 Kebiasaan Konsumsi Makanan Tidak Sehat

Tabel 5.4
**Distribusi Frekuensi Kebiasaan Konsumsi Makanan Tidak Sehat
 Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja
 Puskesmas Batoh Tahun 2021**

No	Kebiasaan Konsumsi Makanan Tidak Sehat	Jumlah	%
1	Berisiko	19	51,4
2	Tidak Berisiko	18	48,6
	Jumlah	37	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 37 responden yang memiliki kebiasaan konsumsi makanan tidak sehat berisiko tonsilitis sebesar 19 responden (51,4%).

5.2.1.5 Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin

Tabel 5.5
**Distribusi Frekuensi Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin
 Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja
 Puskesmas Batoh Tahun 2021**

No	Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin	Jumlah	%
1	Sering	23	62,2
2	Tidak Sering	14	37,8
	Jumlah	37	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 37 responden yang memiliki kebiasaan konsumsi minuman dingin berisiko tonsilitis sebesar 23 responden (62,2%).

5.2.1.6 Higiene Mulut

Tabel 5.6
**Distribusi Frekuensi Higiene Mulut Pada Anak Usia 2-11 Tahun
 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021**

No	Higiene Mulut	Jumlah	%
1	Baik	25	67,6
2	Buruk	12	32,4
	Jumlah	37	100

Sumber: data primer diolah tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 37 responden dengan higiene mulut yang baik sebesar 25 responden (67,6%).

5.2.2 Analisis bivariat

Analisa bivariat yang digunakan untuk menguji hipotesa dengan menentukan hubungan variabel independen melalui *chi-square*. Hasil analisisnya dapat kita lihat sebagai berikut:

5.2.2.1 Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Tidak Sehat Dengan Gangguan Tonsilitis Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021

Tabel 5.7

Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Tidak Sehat Dengan Gangguan Tonsillitis Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021

No	Kebiasaan Konsumsi Makanan Tidak Sehat	Gangguan Tonsilitis				Jumlah		P Value	α	PR
		Kronis		Akut		F	%			
		F	%	F	%					
1	Berisiko	13	68,4	6	31,6	19	100	0,008	0,05	3,079
2	Tidak Berisiko	4	22,2	14	77,8	18	100			
Jumlah		17	45,9	20	54,1	37	100			

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2021

Berdasarkan data pada Tabel 5.7 di atas dapat menunjukkan bahwa dari 19 responden dengan katagori kebiasaan konsumsi makanan tidak sehat yang berisiko sebanyak 13 responden (68,4%) gangguan tonsilitis kronis, sedangkan dari 18 responden katagori kebiasaan konsumsi makanan tidak sehat yang tidak berisiko sebanyak 14 responden (77,8%) gangguan tonsilitis akut.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P-Value* sebesar $0,008 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan kebiasaan konsumsi makanan tidak sehat terhadap gangguan tonsilitis pada anak usia 2-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2021.

Hasil penelitian nilai *Prevelensi ratio (PR)* = 3,079, berarti bahwa responden yang menyatakan kebiasaan konsumsi makanan tidak sehat yang berisiko 3 kali menderita tonsilitis kronis bila dibandingkan dengan responden

yang menyatakan kebiasaan konsumsi makanan tidak berisiko artinya variabel kebiasaan konsumsi makanan tidak sehat dikatakan sebagai faktor risiko.

5.2.2.2 Hubungan Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin Dengan Gangguan Tonsilitis Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021

Tabel 5.8
Hubungan Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin Dengan Gangguan Tonsillitis Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021

No	Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin	Gangguan Tonsilitis				Jumlah		P Value	α	PR
		Kronis		Akut		F	%			
		F	%	F	%					
1	Sering	14	60,9	9	39,1	23	100	0,040	0,05	2,841
2	Tidak Sering	3	21,4	11	78,6	14	100			
Jumlah		17	45,9	20	54,1	37	100			

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2021

Berdasarkan data pada Tabel 5.8 di atas dapat menunjukkan bahwa dari 23 responden dengan katagori kebiasaan konsumsi minuman dingin yang sering sebanyak 14 responden (60,9%) gangguan tonsilitis kronis, sedangkan dari 14 responden katagori kebiasaan konsumsi minuman dingin yang tidak berisiko sebanyak 11 responden (78,6%) gangguan tonsilitis akut.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P-Value* sebesar $0,040 < \alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan kebiasaan konsumsi minuman dingin terhadap gangguan tonsilitis pada anak usia 2-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2021.

Hasil penelitian nilai *Prevelensi ratio (PR)* = 2,841, berarti bahwa responden yang menyatakan kebiasaan konsumsi minuman dingin yang sering 2 kali menderita tonsilitis kronis bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan kebiasaan konsumsi minuman dingin tidak sering artinya variabel kebiasaan konsumsi minuman dingin dikatakan sebagai faktor risiko.

5.2.2.3 Hubungan Higiene Mulut Dengan Gangguan Tonsilitis Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021

Tabel 5.9
Hubungan Higiene Mulut Dengan Gangguan Tonsillitis
Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja
Puskesmas Batoh Tahun 2021

No	Higiene Mulut	Gangguan Tonsilitis				Jumlah		P Value	A	PR
		Kronis		Akut		F	%			
		F	%	F	%					
1	Baik	10	40,0	15	60,0	25	100	0,487	0,05	1,458
2	Buruk	7	58,3	5	41,7	12	100			
Jumlah		17	45,9	20	54,1	37	100			

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2021

Berdasarkan data pada Tabel 5.9 di atas dapat menunjukkan bahwa dari 25 responden dengan katagori higiene mulut yang baik sebanyak 15 responden (60,0%) gangguan tonsilitis akut, sedangkan dari 12 responden katagori hygiene mulut yang buruk sebanyak 7 responden (58,3%) gangguan tonsilitis kronis.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P-Value* sebesar $0,487 < \alpha = 0,05$ maka H_a ditolak. Hal ini menunjukkan tidak hubungan higiene mulut terhadap gangguan tonsilitis pada anak usia 2-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2021.

Hasil penelitian nilai *Prevelensi ratio (PR)* = 1,458, berarti bahwa responden yang menyatakan higiene mulut 1 kali menderita tonsilitis artinya variabel higiene mulut bukan faktor risiko.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Dengan Gangguan Tonsilitis Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021

Berdasarkan data pada Tabel 5.7 di atas dapat menunjukkan bahwa dari 19 responden dengan katagori kebiasaan konsumsi makanan tidak sehat yang berisiko sebanyak 13 responden (68,4%) gangguan tonsilitis kronis, sedangkan dari 18 responden katagori kebiasaan konsumsi makanan tidak sehat yang tidak berisiko sebanyak 14 responden (77,8%) gangguan tonsilitis akut.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P-Value* sebesar $0,008 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan kebiasaan konsumsi makanan tidak sehat terhadap gangguan tonsilitis pada anak usia 2-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2021.

Hasil penelitian nilai *Prevelensi ratio (PR)* = 3,079, berarti bahwa responden yang menyatakan kebiasaan konsumsi makanan tidak sehat yang berisiko 3 kali menderita tonsilitis kronis bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan kebiasaan konsumsi makanan tidak berisiko artinya variabel kebiasaan konsumsi makanan tidak sehat dikatakan sebagai faktor risiko.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) Tentang Faktor Pencetus Tonsilitis Pada Anak Usia 5-6 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten. Terdapat 80% yang memiliki risiko

kebiasaan konsumsi makanan dan yang tidak berisiko sebesar 50% terhadap gangguan tonsilitis. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara kebiasaan konsumsi makanan terhadap gangguan tonsilitis dengan nilai *P value* 0.047.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2017) Hubungan Usia, Konsumsi Makan Dan Hygiene Mulut Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak Di SDN 005 Sungai Pinang Kecamatan Sungai Pinang Samarinda. Terdapat 63,1% yang memiliki risiko kebiasaan konsumsi makanan dan yang tidak berisiko sebesar 36,9% terhadap gangguan tonsilitis. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara kebiasaan konsumsi makanan terhadap gangguan tonsilitis dengan nilai *P value* 0.041.

Sistem kekebalan tubuh bisa dipengaruhi oleh banyak faktor-faktor eksogen seperti makanan dan obat-obatan yang menyebabkan stimulasi imun atau penekanan imun. Penggunaan penyedap rasa, pewarna makanan, dan penambah aroma pada makanan secara berlebihan dapat mengakibatkan gangguan kesehatan. Apabila mengonsumsi makanan yang mengandung MSG (Mono Sodium Glutamat) secara berlebihan akan menimbulkan gejala rasa gatal ataupun sakit pada tenggorokan, berkering, sakit kepala, mual, kelelahan dan kulit kemerahan (Waren dalam Wahyuni, 2017).

Selain makanan yang mengandung penyedap rasa, mengonsumsi makanan yang mengandung minyak secara terus menerus dapat memicu peradangan pada tonsil. 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. Mutu minyak goreng ditentukan oleh titik asapnya yaitu suhu pemanasan minyak sampai terbentuk akrolein yang tidak diinginkan dan dapat menimbulkan rasa gatal pada tenggorokan (Mita, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa kurangnya perhatian anak tentang pola makan yang baik dan buruk menyebabkan anak lebih cenderung melakukan hal yang dapat memicu terjadinya peradangan pada tonsilitis seperti kebiasaan anak yang sering jajan sembarangan di emperan jalan yang kebersihannya belum tentu terjamin. Makanan yang sering dikonsumsi oleh responden yaitu jajanan yang berminyak (gorengan, kentang goreng, bakso goreng, batagor, nugget, sosis), jajanan yang mengandung penyedap rasa (mie instan, cemilan ringan pedas, makanan yang dicampur dengan saos, makanan yang berbumbu) sehingga kebiasaan mengonsumsi makanan sangat berisiko.

5.3.2 Hubungan Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin Dengan Gangguan Tonsilitis Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021

Berdasarkan data pada Tabel 5.8 di atas dapat menunjukkan bahwa dari 23 responden dengan kategori kebiasaan konsumsi minuman dingin yang sering sebanyak 14 responden (60,9%) gangguan tonsilitis kronis, sedangkan dari 14 responden kategori kebiasaan konsumsi minuman dingin yang tidak berisiko sebanyak 11 responden (78,6%) gangguan tonsilitis akut.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P-Value* sebesar $0,040 < \alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan kebiasaan konsumsi minuman dingin terhadap

gangguan tonsilitis pada anak usia 2-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2021.

Hasil penelitian nilai *Prevelensi ratio (PR)* = 2,841, berarti bahwa responden yang menyatakan kebiasaan konsumsi minuman dingin yang sering 2 kali menderita tonsilitis kronis bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan kebiasaan konsumsi minuman dingin tidak sering artinya variabel kebiasaan konsumsi minuman dingin dikatakan sebagai faktor risiko .

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) Tentang Faktor Pencetus Tonsilitis Pada Anak Usia 5-6 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten. Terdapat 66,75% yang memiliki risiko kebiasaan konsumsi minuman dingin dan yang tidak berisiko sebesar 84,6% terhadap gangguan tonsilitis. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara kebiasaan konsumsi minuman dingin terhadap gangguan tonsilitis dengan nilai *P value* 0,002.

Terlalu banyak mengonsumsi minuman dingin dapat memicu meradangnya tonsil, karena air dingin dapat merangsang dan meregangkan sel epitel pada tonsil sehingga lama kelamaan akan mengakibatkan tonsil hipertrofi. Minuman dingin juga dapat menyebabkan terjadi vasokonstriksi sehingga pembuluh darah mengecil dan jumlah sel darah putih berkurang sehingga memperberat kerja imun dari tonsil (Winarno dalam wahyuni,2017).

Hasil penelitian sejalan dengan teori dimana anak yang memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman dingin berisiko terhadap gangguan tonsilitis. Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa terhadap banyak

responden yang sering mengonsumsi minuman dingin seperti minuman botol dingin yang berbahaya, minuman sachet dingin, es kriem dan minuman dingin dengan terus-menerus sehingga lama kelamaan dapat memicu peradangan pada tonsil, sehingga sangat perlunya peningkatan pengetahuan serta perhatian orang tua terhadap anak dalam memilih minuman yang sehat agar tidak terjadinya gangguan tonsilitis.

5.3.3 Hubungan Higiene Mulut Dengan Gangguan Tonsilitis Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021

Berdasarkan data pada Tabel 5.9 di atas dapat menunjukkan bahwa dari 25 responden dengan katagori higiene mulut yang baik sebanyak 15 responden (60,0%) gangguan tonsilitis akut, sedangkan dari 12 responden katagori hygiene mulut yang buruk sebanyak 7 responden (58,3%) gangguan tonsilitis kronis.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P-Value* sebesar $0,487 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a ditolak. Hal ini menunjukkan tidak hubungan higiene mulut terhadap gangguan tonsilitis pada anak usia 2-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2021.

Hasil penelitian nilai *Prevelensi ratio (PR)* = 1,458, berarti bahwa responden yang menyatakan higiene mulut 1 kali menderita tonsilitis artinya variabel higiene mulut bukan faktor risiko.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2017) Hubungan Usia, Konsumsi Makan Dan Hygiene Mulut Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak Di SDN 005 Sungai Pinang Kecamatan Sungai Pinang Samarinda. Terdapat 40,7% higiene mulut yang baik dan yang tidak baik

sebesar 59,3% terhadap gangguan tonsilitis. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara kebiasaan higiene mulut terhadap gangguan tonsilitis dengan nilai *P value* 0,042.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) Tentang Faktor Pencetus Tonsilitis Pada Anak Usia 5-6 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten. Terdapat 30% kejadian higiene mulut yang baik dan yang tidak kejadian sebesar 20% terhadap gangguan tonsilitis. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara kebiasaan higiene mulut terhadap gangguan tonsilitis dengan nilai *P value* 0,011.

Namun, Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2019) Hubungan Faktor Risiko Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak Di SDS Islam Annizam Medan. Terdapat 10,6% higiene mulut yang baik dan yang tidak baik sebesar 24,4% terhadap gangguan tonsilitis. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara kebiasaan higiene mulut terhadap gangguan tonsilitis dengan nilai *P value* 0,069.

Soepardi, dkk dalam Siregar (2019) menjelaskan bahwa higiene mulut harus dijaga agar mulut tidak menjadi media pembiakan kuman. Higiene mulut yang buruk berperan dalam kekambuhan tonsilitis, untuk itu agar gigi tetap bersih dari sisa-sisa makanan dan bau mulut sebaiknya higiene mulut dijaga dengan cara mengosok gigi secara teratur yang dilakukan 2 kali sehari yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur (menurut PDGI).

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa anak yang memiliki higiene mulut yang baik lebih banyak mengalami gangguan tonsilitis

dari pada yang higiene mulutnya kurang baik. Menurut peneliti hal ini menunjukkan kemungkinan adanya faktor lain yang lebih dominan sehingga walaupun anak tersebut sudah menjaga kebersihan mulutnya, timbulnya gangguan tonsilitis tetap yang tidak bisa dihindari. Banyak responden yang walaupun memiliki higiene mulut yang baik namun disertai kebiasaan konsumsi makan yang buruk, dapat dijumpai gejala tonsilitis pada responden tersebut.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

6.1.1 Ada hubungan kebiasaan konsumsi makanan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 2-11 tahun di wilayah kerja puskesmas batoh tahun 2021.

Dengan nilai $P\text{-value} = 0,008$ dengan nilai *prevelensi ratio* (PR)= 3,079.

6.1.2 Ada hubungan kebiasaan konsumsi minuman dingin dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 2-11 tahun di wilayah kerja puskesmas batoh tahun 2021.

Dengan nilai $P\text{-value} = 0,040$ dengan nilai *prevelensi ratio* (PR)= 2,841.

6.1.3 Tidak ada hubungan higiene mulut dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 2-11 tahun di wilayah kerja puskesmas batoh tahun 2021.

Dengan nilai $P\text{-value} = 0,487$ dengan nilai *prevelensi ratio* (PR)= 1,458.

6.2 Saran

6.2.1 Diharapkan kepada orang tua untuk lebih memperhatikan kesehatan anak sejak dini (2-11 tahun) dikarenakan umur tersebut adalah umur yang rentan terhadap virus dan bakteri.

6.2.2 Diharapkan kepada orang tua untuk lebih mendidik anak dalam memilih makanan dan minuman yang layak dan sehat agar tidak mudah memicu terjadinya penyakit tonsilitis.

- 6.2.3 Diharapkan kepada orang tua untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut anak agar terhindar dari terjadi penyakit tonsilitis.
- 6.2.4 Diharapkan kepada puskesmas dan petugas kesehatan dapat meningkatkan pelayanan dan penyuluhan tentang gangguan tonsilitis.
- 6.2.5 Diharapkan penelitian ini menjadi bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya dengan sampel lebih besar dan menggunakan desain/rancangan penelitian lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Alasmari, S. N. Bamashmous. Alshuwaykan. Alahmari. Almubarak, M. R. Alshahrani, dkk. 2017. **Causes And Treatment Of Tonsilitis. The Egyptian Journal Of Hospital Medicine.** 69 (8): 2975-2980.
- Anand. P. B. 2015. **Karakteristik Penderita Tonsilitis Kronis Di RSUP H. Adam Malik Medan Pada Tahun 2014.** Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan.
- Basuki, W. S. Nuria, I. Ziyaadatulhuda, Z. Utami, F. Ardilla, N. 2020. **Tonsilitis.** Jurnal. 483-494. Issn: 2721-2882.
- Choi, H. D. Park, J. Choi, K. J. Lee, E. K. Lee, H. W. Yang, J. dkk. 2020. **Association Between The Microbiomes Of Tonsil And Saliva Samples Isolated From Pediatric Patients Subjected To Tonsillectomy For The Treatment Of Tonsillar Hyperplasia.** Experimental & Molecular Medicine. 5 (2): 1564-1573.
- Fakh, M. I. Novialdi, Elmatris. 2016. **Karakteristik Pasien Tonsilitis Kronis pada Anak di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2013.** Jurnal Kesehatan Andalas. 5 (2): 436-442
- Hidayat R. & Tandiar A. 2015. **Kesehatan Gigi & Mulut.** Yogyakarta. 45-51.
- Irma Z. & Intan A. 2013. **Penyakit Gigi, Mulut dan THT.** Yogyakarta: Sorowajan. 206-208.
- Lemeshow. 1997. **Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan.** Jogjakarta: Gajamada University Press.
- Manurung, R. 2016. **Gambaran Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Tonsilitis pada Remaja Putri di Akper Imelda Medan Tahun 2015.** Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA. 2 (1): 28-31.
- Mita, N. D. 2017. **Analisis Faktor Risiko Tonsilitis Kronik.** Thesis. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan.
- Mustofa, L. F. Susanti, F. Aziza. 2020. **Hubungan Tonsilektomi Dengan Umur Keluhan Utama Dan Ukuran Tonsil Pada Pasien Tonsilitis Kronik.** Jurnal Ilmu Kesehatan. 1 (3): 241-247.
- Mustofa, L. F. Artini, I. Nurmawati, D. 2020. **Karakteristik Pasien Tonsilitis Pada Tonsilektomi Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung.** Jurnal Ilmu Kesehatan. 1 (4): 192-197.
- Nizar, M. Qamariah, N. Muthmainah, N. 2016. **Identifikasi Bakteri Penyebab Tonsilitis Kronik Pada Pasien Anak Di Bagian THT RSUD Ulin Banjarmasin.** Berkala Kedokteran. 12 (2): 197-204.

- PDGI. 2013. **Kebersihan Gigi Dan Mulut Dapat Menimbulkan Problem Kesehatan Estetika**. Pdgi Surabaya. Or.Id/Kebersihan-Gigi-Dan-Mulut-Dapat-Menimbulkan-Problem-Kesehatan-Estika-Artikel-Pdgi-6. 13 May 2019.
- Prasetya, Z. G. Candra, A. Kurniawati. M. D. 2018. **Pengaruh Suplementasi Seng Terhadap Kejadian Tonsilitis Pada Balita**. *Journal Of Nutrition College*. 7 (4): 186-194.
- Puskesmas Batoh. **Laporan Tahunan 2018**. Kota Banda Aceh: 2019.
- Puskesmas Batoh. **Laporan Tahunan 2019**. Kota Banda Aceh: 2020.
- Puskesmas Batoh. **Laporan Tahunan 2020**. Kota Banda Aceh: 2021.
- Rahmadhan, G. A. 2010. **Serba Serbi Kesehatan Gigi & Mulut**. Jakarta Selatan. 17-52.
- Ramadhan, F. Sahrudin, Ibrahim, K. 2017. **Analisis Faktor Risiko Kejadian Tonsilitis Kronik Pada Anak Usia 5-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun**. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*.2(6): 1-8.
- Sari, T. L. 2014. **Faktor Pencetus Tonsilitis Pada Anak Usia 5-6 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten**. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sherwood, C. S. Bony, S. Dufresne, L. J. 2014. **Spread In Model Climate Sensitivity Traced To Atmospheric Convective Mixing**. *Jurnal*. 1 (505): 37- 41.
- Siregar, A. R. A. 2019. **Hubungan Faktor Risiko Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak Di SDS Islam Annizam Medan**. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan.
- Sofia, E. R. 2019. **Hubungan Tonsilitis Kronik Dengan Status Gizi Anak Di Poliklinik Tht Rsud Dr. Zainoel Abiding Banda Aceh**. Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala.
- Tan'im, Damayanti, S. Alfarisi. R. 2019. **Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Risiko Terjadinya Tonsilitis Kronik Pada Anak Sekolah Dasar Di Bandar Lampung**. 2 (1): 187-195.
- Tarama, N. Triansyah, I. Amelia. R. 2021. **Hubungan Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Pembesaran Tonsil Pada Penderita Tonsilitis Kronis Di RSUD Dr. Rasidin Tahun 2018**. *Jurnal Heme*. 1(1): 29-37.

- Uba, O. B. Odunukwe, N. F. Obiweluzor, J. C. Okoye, L. E. 2016. **Epidemiological Survey Of Tonsillitis Caused By Streptococcuspyogenes Among Children In Awka Metropolis (A Case Study Of Hospitals In Awka Community , Anambra State)**. Journal Of Pharmacy And Biological Sciences, 11(3): 54–58.
- Wahyuni, S. 2017. **Hubungan Usia, Konsumsi Makan Dan Hygiene Mulut Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak Di SDN 005 Sungai Pinang Kecamatan Sungai Pinang Samarinda**. Skripsi. Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Wiyanto, J. R. Pelealu, P. C. O. Tumbel, C. E. R. 2015. **Survei Kesehatan Tenggorokan Di Desa Tinoor Dua**. Jurnal E-Clinic (ECI). 3 (1): 594-597.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang bernama Suci Safira dengan judul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia 2-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021”**. Saya memahami dan mengerti bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk terhadap saya, maka dari itu saya bersedia menjadi responden peneliti.

Peneliti

Banda Aceh, Juni 2021

Responden

(Suci Safira)

.....

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TONSILITIS PADA ANAK USIA 2-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH TAHUN 2021

A. Identitas Responden

No Responden :
Nama :
Usia :
Jenis Kelamin : 1. Laki-Laki ()
2. Perempuan ()
Diagnosis Dokter: Kronis () Akut ()

B. Kebiasaan Konsumsi Makanan

1. Apakah anak anda/ saudara/i suka makan goreng-gorengan seperti tempe goreng, tahu goreng, bakso goreng?
 - a. Iya
 - b. Tidak
2. Seberapa sering anak anda/ saudara/i mengkonsumsi makanan goreng-gorengan?
 - a. Setiap Hari
 - b. Kadang-Kadang
3. Apakah setiap hari anak anda/ saudara/i makan makanan yang pedas?
 - a. Iya
 - b. Tidak
4. Apakah anak anda/ saudara/i suka makan rujak/ batagor pedas?
 - a. Iya
 - b. Tidak
5. Seberapa sering anak anda/ saudara/i mengkonsumsi makanan pedas?
 - a. Setiap Hari
 - b. Kadang-Kadang
6. Apakah anak anda/ saudara/i suka mengkonsumsi makanan yang asam?
 - a. Iya
 - b. Tidak
7. Apakah anak anda/ saudara/i sering makan-makanan cepat saji (mie instan, nugget, sosis, pizza, burger, dll)?
 - a. Setiap Hari
 - b. Kadang-Kadang

C. Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin

1. Apakah anak anda/ saudara/i suka minum minuman dingin?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Seberapa sering anak anda/ saudara/i minum minuman dingin?
 - a. Setiap Hari
 - b. Kadang-Kadang
3. Apakah anak anda/ saudara/i suka mengkonsumsi ice cream?
 - a. Iya
 - b. Tidak
4. Seberapa sering anak anda/ saudara/i mengkonsumsi ice cream?
 - a. Setiap Hari
 - b. Kadang Kadang
5. Apakah anak anda/ saudara/i suka minum minuman instan (pop ice, Fanta ice, moun tea, dll)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Seberapa sering anak anda/ saudara/i minum minuman instan (pop ice, Fanta ice, moun tea, dll)?
 - a. Setiap Hari
 - b. Kadang-Kadang

D. Kuesioner Hygiene Mulut

1. Apakah anak anda/ saudara/i selalu menggosok gigi?
 - a. Iya
 - b. Tidak
2. Apakah anak anda/ saudara/i menggosok gigi 2 kali sehari?
 - a. Iya
 - b. Tidak
3. Apakah anak anda/ saudara/i menggosok gigi sebelum tidur?
 - a. Iya
 - b. Tidak
4. Apakah anak anda/ saudara/i menggosok gigi sesudah sarapan?
 - a. Iya
 - b. Tidak
5. Apakah anak anda/ saudara/i menggunakan pasta gigi/odol ketika menggosok gigi?
 - a. Iya
 - b. Tidak

6. Apakah anak anda/ saudara/i menggunakan obat kumur setelah menggosok gigi?
 - a. Iya
 - b. Tidak
7. Apakah setelah menggosok gigi, anak anda/ saudara/i menggosok bagian lidah?
 - a. Iya
 - b. Tidak

E. Kuesioner Gangguan Tonsilitis

1. Apakah anak anda/ saudara/i merasakan sakit pada tenggorokan ketika menelan makanan dan minuman?
 - a. Iya
 - b. Tidak
2. Apakah anak anda/ saudara/i merasakan sulit pada tenggorokan ketika menelan makanan dan minuman?
 - a. Iya
 - b. Tidak
3. Apakah anak anda/ saudara/i mengalami demam/ tidak enak badan?
 - a. Iya
 - b. Tidak
4. Apakah anak anda/ saudara/i sedang merasakan nyeri bagian telinga leher?
 - a. Iya
 - b. Tidak
5. Apakah anak anda/ saudara/i merasakan ada pembengkakan di daerah pangkal lidah/ leher?
 - a. Iya
 - b. Tidak
6. Apakah anak anda/ saudara/i sedang mengalami perubahan suara/ suara serak?
 - a. Iya
 - b. Tidak

TABEL SKOR

No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Kategori
			Ya	Tidak	
1	Gangguan Tonsilitis	-	-	-	a. Kronis b. Akut

No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Kategori
			Ya	Tidak	
2	Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Tidak Sehat	1	1	0	a. Berisiko $x \geq 5$ b. Tidak Berisiko $x < 5$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	

No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Kategori
			Ya	Tidak	
3	Kebiasaan Mengonsumsi Minuman Dingin	1	1	0	a. Sering $x \geq 6$ b. Tidak Sering $x < 6$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	

No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Kategori
			Ya	Tidak	
4	Higiene Mulut	1	1	0	a. Baik $x < 5$ b. Buruk $x \geq 5$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	

Lampiran 4

MASTER TABEL

No	Nama	RM	Usia	JK	Kebiasaan Konsumsi Makanan Tidak Sehat								Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin								Higiene Mulut										
					1	2	3	4	5	6	7	Jlh	Kategori	1	2	3	4	5	6	Jlh	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	Jlh	Kategori	
1	Atta Raihan	Akut	2	Lk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tdk Berisiko	1	1	1	1	0	0	4	Tdk Sering	0	0	0	0	1	0	0	1	Baik
2	M.Aril Fahi	Kronis	8	Lk	1	1	1	1	1	0	1	6	Berisiko	1	1	1	1	1	1	6	Sering	1	1	1	0	1	1	1	6	Buruk	
3	Mirzana	Kronis	11	Pr	1	1	1	1	1	1	0	6	Berisiko	1	1	1	0	1	0	4	Tdk Sering	1	1	1	0	1	0	1	5	Buruk	
4	Ahwi	Akut	2	Lk	1	1	0	0	0	0	0	2	Tdk Berisiko	1	0	0	1	1	1	4	Tdk Sering	1	1	0	0	0	0	0	2	Baik	
5	Lutfi	Kronis	6	Lk	1	1	1	1	0	0	1	5	Berisiko	1	1	1	1	1	1	6	Sering	1	1	1	0	1	0	1	5	Buruk	
6	Putra	Kronis	11	Lk	1	1	1	1	1	1	1	7	Berisiko	1	1	1	1	1	1	6	Sering	1	1	1	0	1	0	1	5	Buruk	
7	Naila	Kronis	8	Pr	1	1	1	1	1	1	1	7	Berisiko	1	1	1	1	1	1	6	Sering	1	1	1	0	0	0	0	3	Baik	
8	M.Hafiz	Akut	3	Lk	1	1	0	0	0	0	1	3	Tdk Berisiko	1	1	1	1	0	0	4	Tdk Sering	1	0	1	0	0	0	0	2	Baik	
9	Tiara Aufa	Akut	8	Pr	1	1	1	1	1	1	1	7	Berisiko	1	1	1	1	1	1	6	Sering	0	0	0	0	1	0	1	2	Baik	
10	Refga	Akut	11	Lk	1	1	1	1	1	1	1	7	Berisiko	1	1	1	1	1	1	6	Sering	1	1	1	0	1	0	1	5	Buruk	
11	Syarifah Aisyah	Kronis	6	Pr	1	1	1	0	0	0	1	4	Tdk Berisiko	1	1	1	1	1	1	6	Sering	1	1	1	0	1	0	0	4	Baik	
12	Putra	Kronis	11	Lk	1	1	1	1	1	1	1	7	Berisiko	0	0	1	0	1	0	2	Tdk Sering	1	1	1	0	1	0	0	4	Baik	
13	Hafid Rizki	Akut	3	Lk	1	1	0	0	0	0	0	2	Tdk Berisiko	1	1	1	1	0	0	4	Tdk Sering	1	1	0	0	0	0	0	2	Baik	
14	Adiba	Akut	11	Lk	1	1	1	1	1	1	1	7	Berisiko	1	1	1	0	0	0	3	Tdk Sering	1	1	1	0	1	1	1	6	Buruk	
15	Idara	Akut	2	Pr	1	0	0	0	0	0	0	1	Tdk Berisiko	0	0	0	0	0	0	0	Tdk Sering	0	0	0	0	1	0	0	1	Baik	
16	Aziz Afat	Akut	11	Lk	1	1	0	0	0	0	1	3	Tdk Berisiko	1	1	1	1	1	1	6	Sering	1	1	1	1	1	0	1	6	Buruk	
17	Ali Khudri	Kronis	2	Lk	0	0	0	0	0	0	0	0	Tdk Berisiko	0	0	1	0	1	1	3	Tdk Sering	0	0	0	0	1	0	1	2	Baik	
18	Karim	Kronis	11	Lk	1	1	1	1	1	1	1	7	Berisiko	1	1	1	1	1	1	6	Sering	1	1	1	0	1	0	0	4	Baik	
19	Zakia	Akut	4	Lk	1	1	0	0	0	0	1	3	Tdk Berisiko	1	1	1	1	1	1	6	Sering	1	0	0	0	1	0	0	2	Baik	
20	Riski	Kronis	6	Lk	1	1	0	0	0	0	1	3	Tdk Berisiko	1	1	1	1	1	1	6	Sering	1	1	1	0	1	0	0	4	Baik	
21	Kaila	Akut	9	Pr	1	1	0	0	0	0	1	3	Tdk Berisiko	1	1	1	1	1	1	6	Sering	1	1	1	0	1	0	0	4	Baik	

SPSS OUT PUT

Frequency Table

Rekam Medik Tonsilitis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kronis	14	37,8	37,8	37,8
	Akut	23	62,2	62,2	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Usia (tahun)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2-6 Tahun	19	51,4	51,4	51,4
	7-11 Tahun	18	48,6	48,6	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	25	67,6	67,6	67,6
	Perempuan	12	32,4	32,4	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Kebiasaan Konsumsi Makanan Tidak Sehat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	19	51,4	51,4	51,4
	Tidak Berisiko	18	48,6	48,6	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	23	62,2	62,2	62,2
	Tidak Sering	14	37,8	37,8	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Higiene Mulut

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	67,6	67,6	67,6
	Buruk	12	32,4	32,4	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Crosstabs

Kebiasaan Konsumsi Makanan Tidak sehat *Gangguan Tonsilitis

Crosstab

			Gangguan Tonsilitis		Total
			Kronis	Akut	
Kebiasaan Konsumsi Makanan Tidak Sehat	Berisiko	Count	13	6	19
		% within Kebiasaan Konsumsi Makanan Tidak Sehat	68,4%	31,6%	100,0%
		% within Gangguan Tonsilitis	76,5%	30,0%	51,4%
		% of Total	35,1%	16,2%	51,4%
	Tidak Berisiko	Count	4	14	18
		% within Kebiasaan Konsumsi Makanan Tidak Sehat	22,2%	77,8%	100,0%
		% within Gangguan Tonsilitis	23,5%	70,0%	48,6%
		% of Total	10,8%	37,8%	48,6%
Total	Count	17	20	37	
	% within Kebiasaan Konsumsi Makanan Tidak Sehat	45,9%	54,1%	100,0%	
	% within Gangguan Tonsilitis	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	45,9%	54,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,943 ^a	1	,005		
Continuity Correction ^b	6,192	1	,013		
Likelihood Ratio	8,281	1	,004		
Fisher's Exact Test				,008	,006
Linear-by-Linear Association	7,729	1	,005		
N of Valid Cases	37				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,27.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebiasaan Konsumsi Makanan (Berisiko / Tidak Berisiko)	7,583	1,738	33,089
For cohort Gangguan Tonsilitis = Kronis	3,079	1,231	7,700
For cohort Gangguan Tonsilitis = Akut	,406	,200	,823
N of Valid Cases	37		

Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin *Gangguan Tonsilitis

Crosstab

			Gangguan Tonsilitis		Total
			Kronis	Akut	
Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin	Sering	Count	14	9	23
		% within Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin	60,9%	39,1%	100,0%
		% within Gangguan Tonsilitis	82,4%	45,0%	62,2%
		% of Total	37,8%	24,3%	62,2%
	Tidak Sering	Count	3	11	14
		% within Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin	21,4%	78,6%	100,0%
		% within Gangguan Tonsilitis	17,6%	55,0%	37,8%
		% of Total	8,1%	29,7%	37,8%
Total		Count	17	20	37
		% within Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin	45,9%	54,1%	100,0%
		% within Gangguan Tonsilitis	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	45,9%	54,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,451 ^a	1	,020		
Continuity Correction ^b	3,979	1	,046		
Likelihood Ratio	5,712	1	,017		
Fisher's Exact Test				,040	,022
Linear-by-Linear Association	5,304	1	,021		
N of Valid Cases	37				

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,43.
 b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin (Sering / Tidak Sering)	5,704	1,239	26,255
For cohort Gangguan Tonsilitis = Kronis	2,841	,989	8,160
For cohort Gangguan Tonsilitis = Akut	,498	,279	,888
N of Valid Cases	37		

Higiene Mulut *Gangguan Tonsilitis

Crosstab

			Gangguan Tonsilitis		Total
			Kronis	Akut	
Higiene Mulut Baik	Count	10	15	25	
	% within Higiene Mulut	40,0%	60,0%	100,0%	
	% within Gangguan Tonsilitis	58,8%	75,0%	67,6%	
	% of Total	27,0%	40,5%	67,6%	
Buruk	Count	7	5	12	
	% within Higiene Mulut	58,3%	41,7%	100,0%	
	% within Gangguan Tonsilitis	41,2%	25,0%	32,4%	
	% of Total	18,9%	18,5%	32,4%	
Total	Count	17	20	37	
	% within Higiene Mulut	45,9%	54,1%	100,0%	
	% within Gangguan Tonsilitis	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	45,9%	54,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,097 ^a	1	,295		
Continuity Correction ^b	,483	1	,487		
Likelihood Ratio	1,098	1	,295		
Fisher's Exact Test				,482	,243
Linear-by-Linear Association	1,068	1	,301		
N of Valid Cases	37				

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,51.
 b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Higiene Mulut (Baik / Buruk)	2,100	,518	8,508
For cohort Gangguan Tonsilitis = Kronis	1,458	,741	2,872
For cohort Gangguan Tonsilitis = Akut	,694	,331	1,458
N of Valid Cases	37		

FOTO DOKUMENTASI PADA SAAT MELAKUKAN PENELITIAN

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TONSILITIS
PADA ANAK USIA 2-11 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATOH TAHUN 2021**







