

SKRIPSI

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
TONSILITIS PADA ANAK USIA 6 – 12 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021



OLEH :
CUT SITI FATIMAH
NPM : 1716010008

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2021

SKRIPSI

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
TONSILITIS PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021

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



OLEH :
CUT SITI FATIMAH
NPM : 1716010008

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2021

Universitas Serambi Mekkah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan Epidemiologi
Skripsi, 4 Oktober 2021

ABSTRAK

NAMA : CUT SITI FATIMAH
NPM : 1716010075

Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tonsilitis pada Anak Usia 6 – 12 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2021.

xv + 53 halaman : 13 tabel 3 gambar 16 lampiran

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti dengan mewawancara 2 orang petugas kesehatan dan 1 orang pasien tonsilitis ditemukan bahwa tonsilitis paling banyak diderita oleh anak – anak usia 6 – 12 tahun dengan jumlah kasus sebanyak 708 kasus. Tingginya kasus tonsilitis di wilayah kerja Puskesmas Batoh disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan, kebiasaan konsumsi jajanan cepat saji, hygiene mulut yang buruk dan kebiasaan konsumsi minuman dingin. Tonsilitis dapat menyebabkan sulit bernapas, berat badan menurun, pola tidur tidak teratur, dan menurunnya prestasi belajar di sekolah. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2021. Jenis penelitian ini yaitu penelitian deskriptif observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah anak usia 6 – 12 tahun yang menderita tonsilitis sebanyak 708 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini ialah 88 sampel. Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2021. Data yang diperoleh dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan konsumsi jajanan cepat saji ($p\text{-value} = 0.004$) dan kebiasaan konsumsi minuman dingin ($p\text{-value} = 0.34$) dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ($p\text{-value} = 0.326$) dan hygiene mulut ($p\text{-value} = 0.693$) dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun. Disarankan bagi pihak puskesmas agar dapat melakukan penyuluhan kesehatan di instansi pendidikan dasar dalam upaya mencegah dan menangani jumlah kasus tonsilitis di wilayah kerja Puskesmas Batoh.

Kata Kunci : Tonsilitis, Jajanan, Minuman Dingin, Hygiene Mulut.
Daftar Bacaan : 34 Buah (Tahun 2013 – Tahun 2021).

Serambi Mekkah University
Faculty of Public Health
Epidemiologi Specialization
Thesis, 4 October 2021

ABSTRACT

NAME : CUT SITI FATIMAH

NPM : 1716010008

Factors Correlated with Tonsillitis Incidence in Children Aged 6 to 12 Years in the Batoh Health Center Work Area Banda Aceh City in 2021.

xv + 53 pages: 13 tables, 3 pictures, 16 attachments

Based on a preliminary study of researchers by interviewing 2 health workers and 1 patient of tonsillitis found that tonsillitis is most suffered by children aged 6 - 12 years with the number of cases as many as 708 cases. The high number of cases of tonsillitis in the working area of Batoh Health Center is caused by several factors including knowledge, fast food consumption habits, poor oral hygiene and cold drink consumption habits. Tonsilitis can cause difficulty breathing, weight loss, irregular sleep patterns, and decreased learning achievement in school. The purpose of this research was to identify the factors correlated with the incidence of tonsillitis in children aged 6 to 12 years in the Batoh Health Center's working area in 2021. In this research, 88 samples collected. Simple random sampling was applied as the sampling technique. The population in this study was children aged 6-12 years who suffered from tonsillitis as many as 708 people. In this research, 88 samples are taken. The sample approach employed is simple random sampling. The study was conducted in June 2021. The data obtained was analyzed univariate and bivariate. The results revealed a correlation the behavior of eating fast food ($p\text{-value} = 0.004$) and behavior of consuming cold drinks ($p\text{-value} = 0.034$). There is no correlation between knowleage ($p\text{-value} = 0.326$) and oral hygienic ($p\text{-value} = 0.693$), and there is a correlation cold drink consumption habits with the incidence of tonsilitis in children aged 6 – 12 years. It is recommended that the puskesmas offer health education in basic education institutions in relation to the number of incidents of tonsilitis.

Keyword : Tonsilitis, Snacks, Cold Drink and. Oral Hygiene

Reference : 34 Books (2013 – 2021)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
TONSILITIS PADA ANAK USIA 6 – 12 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATOH BANDA ACEH
TAHUN 2021**

OLEH:
CUT SITI FATIMAH
NPM: 1716010008

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 4 Oktober 2021

Mengetahui:
Tim pembimbing,

Pembimbing I



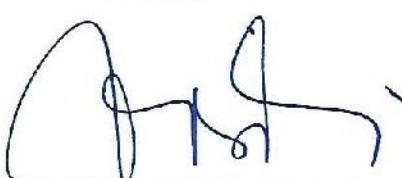
(T.M. Rafsanjani, SKM., M.Kes., M.H)

Pembimbing II



(drh. Husna, M.Si)

Mengetahui,
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
Dekan,


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

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
TONSILITIS PADA ANAK USIA 6 – 12 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATOH BANDA ACEH
TAIUN 2021

OLEH :
CUT SITI FATIMAH
NPM : 1716010008

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

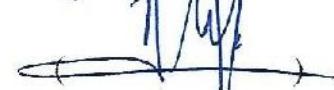
Banda Aceh, 4 Oktober 2021

Tanda Tangan

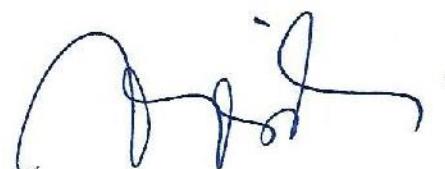
Pembimbing I : T.M. Rafsanjani, SKM., M.Kes., M.H. ()

Pembimbing II : drh. Husna, M.Si ()

Penguji I : Muhamzar Harun, SKM., M.Kes., Ph.D ()

Penguji II : Irmansyah, SKM., M.KM ()

Mengetahui,
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,



ISMAIL, SKM., M.Pd., M.Kes

BIODATA



Nama : Cut Siti Fatimah
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 17 April 1999
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Seulanga No. 16, Pango Raya, Ulee Kareng,
Banda Aceh, Aceh 23119.

Nama Orang Tua / Wali

1. Ayah : Azhari H
2. Ibu : Kismi M
Pekerjaan Orang Tua : Buruh Harian Lepas
Alamat Orang Tua : Jln. Seulanga No. 16, Pango Raya, Ulee Kareng,
Banda Aceh, Aceh 23119.

Pendidikan yang di tempuh

- 1 TK : TK Mawar Indah Pologadung Jakarta Timur (2004 – 2005)
- 2 SD : SD Negeri 14 Banda Aceh (2005 – 2011)
- 3 SMP : SMP Negeri 10 Banda Aceh (2011 – 2014)
- 4 SMA : SMA Negeri 4 DKI Jakarta Banda Aceh (2014 – 2017)
- 5 Strata 1 (S1) : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
(2017 – sekarang)

Karya Tulis :

“FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TONSILITIS PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021”.

Banda Aceh, 4 Oktober 2021

(Cut Siti Fatimah)

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia 6 – 12 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2021”.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah. Dengan terselesaiannya karya tulis ilmiah ini, maka penulis ucapkan dengan tulus dan ikhlas rasa terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Teuku Abdurrahman SH., SpN selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
3. Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
4. Bapak T. M. Rafsanjani SKM., M. Kes. M.H. selaku pembimbing I dan Ibu Drh. Husna., M.Si selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan sabar dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis, tahap demi tahap selama penyusunan skripsi ini.

5. Bapak Muhamad Harun, SKM., M.Kes., Ph.D dan Bapak Irmanysah SKM., M.Kes selaku Tim Pengaji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
6. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang telah memberikan ilmunya untuk penulis dalam menyelesaikan perkuliahan selama ini.
7. Ayahanda dan ibunda tercinta yang selalu mendo'akan dan memberikan dukungan yang kuat baik moril maupun materil kepada penulis.
8. Teman – teman seperjuangan yang turut membantu dan memberikan dorongan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis menerima kritik dan saran dari semua pihak demi menyempurnakan skripsi ini.

Dengan segala keterbatasan yang ada, mudah – mudahan skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi orang banyak. Akhir kata penulis berdo'a semoga Allah SWT memberikan imbalan setimpal kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Aminn Ya Rabbal'Alamin.....

Banda Aceh, 4 Oktober 2021

Penulis



KATA MULIA

"Dia memberikan hikmah ilmu yang berguna kepada siapa yang dikehendaki-Nya. Barang siapa yang mendapat hikmah itu Sesungguhnya ia telah mendapat keberjayaan yang banyak. Dan tiadalah yang menerima peringatan melainkan orang - orang yang berakal". (Q.S. Al - Baqarah : 269).

Moto

"Sometimes the best thing you can do is keep your mouth shut and your eyes open. The truth always comes out in the end".

Akhirnya tercapai juga.....

Sebuah perjalanan perjuangan yang penuh tantangan berhasil ku tempuh berawal dari suka dan duka, memunduk meski terbentur, mengelak meski terjatuh, pahit dan getirnya yang kurasakan saat melangkah dicelah - celah perjalanan studiku, namun seakan hilang tanpa bekas disaat keberhasilan bersamaku.....

D吾 syukur ku panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala karunia - Nya sehingga aku selalu dalam keadaan sehat, semangat dan diberi kemudahan untuk menyelesaikan skripsi ku ini. Sholawat beriring salam tak lupa ku panjatkan ke pangkuhan Nabi Muhammad SAW sebagai manusia terbaik di alam semesta dan suri tauladan bagi seluruh umat manusia.

Dengan segenap kasih dan cinta ananda dengan bangga mempersembahkan skripsi ini kepada Ayahanda Azhari A dan Ibunda Kismi M. Ribuan ucapan terima kasih ananda tuturkan kepada kedua orang tua yang sedari lahir telah mencurahkan kasih, cinta dan senantiasa mendukung ananda dalam keadaan apapun. Besar harapan ananda untuk dapat menjadi anak yang berbakti dan membanggakan bagi keluarga. Ananda bersyukur mempunyai kedua orang tua hebat dan luar biasa seperti ayahanda dan ibunda.

Kepada adik - adikku tersayang terima kasih karena telah mendukung setiap langkah yang diriku jalani selama ini dalam menyelesaikan pendidikan.

Akhir kata skripsi ini ku dedikasikan untuk semua orang yang mengenal dan mengasihiaku dalam kehidupan ini.

~ Cut Siti Fatimah ~



DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|--------------------------------------|-------------|
| JUDUL LUAR (COVER) | |
| JUDUL DALAM | |
| ABSTRAK | ii |
| ABSTRACT | iii |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN..... | iv |
| PENGESAHAN TIM PENGUJI | v |
| BIODATA | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| KATA MUTIARA..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| Latar Belakang..... | 1 |
| Rumusan Masalah | 6 |
| Tujuan Penelitian..... | 6 |
| 1.3.1. Tujuan Umum..... | 6 |
| 1.3.2. Tujuan Khusus..... | 6 |
| Manfaat Penelitian..... | 7 |
| 1.1.1. Bagi Masyarakat..... | 7 |
| 1.1.2. Bagi Institusi | 7 |
| 1.1.3. Bagi Penulis | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| Tonsilitis | 8 |
| 2.1.1. Definisi | 8 |
| 2.1.2. Anatomi Fisiologi | 10 |
| 2.1.3. Etiologi | 11 |
| 2.1.4. Patofisiologi | 12 |
| 2.1.5. Gejala Tonsilitis | 13 |
| 2.1.6. Dampak Tonsilitis | 14 |
| 2.1.7. Faktor Resiko | 15 |
| BAB III KERANGKA KONSEP | 21 |
| Kerangka Konsep | 21 |
| Variabel Penelitian | 21 |
| 3.1.1. Variabel independen | 21 |
| 3.1.2. Variabel Dependental | 22 |

| | |
|---|-----------|
| Definisi Operasional | 22 |
| Cara Pengukuran Variabel..... | 23 |
| Hipotesis Penelitian | 25 |
| BAB IV METODOLOGI PENELITIAN | 26 |
| 4.1. Jenis Penelitian | 26 |
| 4.2. Populasi dan Sampel..... | 26 |
| 4.3. Waktu dan Tempat..... | 28 |
| 4.4. Pengumpulan Data..... | 28 |
| 4.5. Pengolahan Data | 29 |
| 4.6. Analisis Data..... | 30 |
| 4.7. Penyajian Data | 31 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | 32 |
| 5.1. Gambaran Umum..... | 32 |
| 5.1.1. Data Geografis | 32 |
| 5.1.2. Data Demografis | 33 |
| 5.1.3. Karakteristik Responden | 34 |
| 5.2. Hasil Penelitian..... | 35 |
| 5.3. Pembahasan | 42 |
| BAB VI PENUTUP | 52 |
| 6.1. Kesimpulan | 52 |
| 6.2. Saran | 52 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 54 |
| LAMPIRAN..... | 57 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|-------------|--|
| Tabel 3.1. | Definisi Operasional..... |
| Tabel 5.1. | Luas Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh Tahun 2021 |
| Tabel 5.2. | 33 |
| Tabel 5.3. | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia |
| Tabel 5.4. | 34 |
| Tabel 5.5. | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin |
| Tabel 5.6. | 34 |
| Tabel 5.7. | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Tonsilitis |
| Tabel 5.8. | 35 |
| Tabel 5.9. | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan |
| Tabel 5.10. | 36 |
| Tabel 5.11. | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Konsumsi Jajanan Cepat Saji |
| Tabel 5.12. | 36 |
| | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hygiene Mulut |
| | 37 |
| | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin |
| | 37 |
| | Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Tonsilitis |
| | 38 |
| | Hubungan Antara Kebiasaan Konsumsi Jajanan Cepat Saji Dengan Kejadian Tonsilitis |
| | 39 |
| | Hubungan Antara Hygiene Mulut Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia 6 – 12 Tahun |
| | 40 |
| | Hubungan Antara Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin Dengan Kejadian Tonsilitis |
| | 41 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 2.1. Kerangka Teori | 20 |
| Gambar 3.1. Kerangka Konsep | 21 |
| Gambar 5.1. Peta Luas Wilayah Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh | 32 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------|--|
| BKKBN | : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional |
| EBV | : <i>Epstein Bar Virus</i> |
| SD | : Sekolah Dasar |
| THT | : Telinga Hidung Tenggorokan |
| ISPA | : Infeksi Saluran Pernapasan Atas |
| RSUD | : Rumah Sakit Umum Daerah |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman | |
|-------------|--|----|
| Lampiran 1 | Jadwal Rencana Penelitian | 57 |
| Lampiran 2 | Persebaran Sampel Penelitian | 58 |
| Lampiran 3 | Kuisisioner Penelitian..... | 59 |
| Lampiran 4 | Tabel Skor | 62 |
| Lampiran 5 | Master Tabel | 63 |
| Lampiran 6 | Uji Reliabel dan Uji Validitas..... | 66 |
| Lampiran 7 | Output Data SPSS | 68 |
| Lampiran 8 | SK Pembimbing Skripsi | 76 |
| Lampiran 9 | Daftar Konsul/Bimbingan | 77 |
| Lampiran 10 | Surat Izin Pengambilan Data Awal | 84 |
| Lampiran 11 | Surat Balasan Pengambilan Data Awal..... | 85 |
| Lampiran 12 | Surat Izin Penelitian | 86 |
| Lampiran 13 | Surat Balasan Izin Penelitian | 87 |
| Lampiran 14 | Lembar Kendali Buku/Referensi..... | 94 |
| Lampiran 15 | Format Sidang | 95 |
| Lampiran 16 | Foto / Dokumentasi Penelitian | 96 |

BAB I

PEDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tonsilitis adalah peradangan tonsil palatina yang disebabkan oleh infeksi pada bagian cincin *waldeyer* (Sutanegara,dkk 2020). Cincin *waldeyer* terdiri dari susunan kelenjar limfe yang terdapat pada bagian dalam rongga mulut yaitu tonsil faringael (adenoid), tonsil palatine (faucial), tonsil linguana (tonsil pangkal lidah) dan tonsil tuba (tonsil dilateral dinding faring) (Ringgo,dkk 2019).

Infeksi ini disebabkan oleh mikroorganisme berupa virus, jamur, dan bakteri yang masuk secara aerogen atau *foodborn* (Rusmarjo, 2011 dalam Praselia, 2019). Selain itu, tonsilitis dapat terjadi karena adanya ketidaksesuaian pemberian antibiotik pada saat pertama kali menderita tonsilitis akut sehingga mengakibatkan tonsil semakin meradang dan mengalami pembengkakan. Penyakit ini dapat menyerang semua kelompok umur, namun umumnya menyerang anak – anak (Ramadhan dkk, 2017).

Tonsilitis sering menyerang anak pada usia diatas 2 tahun dan orang tua pada usia dibawah 40 tahun. Insiden terjadinya tonsilitis rekuren di Eropa dilaporkan sebanyak 11% dengan disertai komplikasi yaitu abses peritonsilar. Komplikasi ini lebih sering terjadi pada anak – anak dengan puncaknya pada masa remaja kemudian risiko tersebut akan menurun seiring bertambahnya usia serta lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki – laki (Udayan, 2018 dalam Basuki, dkk 2020).

Tanda – tanda maupun gejala tonsilitis yang sering ditemukan diantaranya ialah perasaan mudah lelah dan lesu, sulit berkonsentrasi, rasa tidak enak pada tenggorokan, sulit menelan hingga menimbulkan rasa sakit saat menelan, nafas atau mulut berbau serta terkadang muncul juga gangguan pada telinga dan siklus tidur seseorang. Pengaruh non mikroba juga menjadi penyebab dari penyakit ini seperti refluks esophagus, imunomodulator dan radikal bebas (Liwikasari,dkk 2018).

Tonsillitis dapat diklasifikasikan menjadi 2 tipe berdasarkan lama keluhan, yaitu tonsillitis akut dan kronis. Tonsillitis akut adalah peradangan pada tonsil palatina yang disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri pada epitel tonsil sehingga menginfeksi epitel tonsil dan menyebabkan keluhan tersebut berlangsung dalam kurun waktu kurang dari 3 bulan. Sedangkan tonsillitis kronis adalah peradangan pada tonsil palatina yang keluhannya dapat berlangsung lebih dari 3 bulan. Pada tipe tonsillitis kronis dapat disebabkan oleh serangan berulang pada tonsillitis akut yang pada akhirnya mengakibatkan kerusakan permanen pada tonsil. (Patrick 2012 dalam Basuki,dkk 2020).

Tonsilitis secara epidemiologi tonsilitis paling sering terjadi pada anak – anak dan sering ditemukan pada lingkungan yang kurang hygienis. Jenis penyakit ini cenderung terjadi pada negara dengan cuaca subtropis namun pada negara dengan cuaca dingin angka kejadian lebih tinggi hal ini dikarenakan infeksi bakteri *Streptococcus* terjadi sepanjang tahun terutama pada musim dingin. Kejadian tonsilitis pada balita umumnya disebabkan oleh infeksi virus yaitu *Epstein – bar (EBV)* (Allotoibi, 2017). Sedangkan infeksi bakterial lebih sering

terjadi pada anak yang berusia 5 – 15 tahun. Group A Beta – Hemolytic Streptococcus merupakan penyebab utama tonsilitis bakterial (Georgalas, 2014). Kejadian pada anak usia 5 – 15 tahun dengan prevalensi tonsilitis bacterial sebanyak 15 – 30 % dan 5 – 15 % pada orang dewasa dengan adanya gangguan tenggorokan (Nadhila,dkk 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Margeni, dkk (2016) menunjukkan bahwa angka kejadian tonsilitis pada anak usia 5 – 18 tahun di poliklinik THT RSUD Karawang dipengaruhi oleh karakteristik keluarga pasien yang meliputi tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga, serta riwayat ISPA. Ningsih (2015) menjelaskan bahwa tonsilitis paling sering terjadi pada anak – anak hal ini dikarenakan oleh kebiasaan mengonsumsi jajanan dan minuman dingin. Manurung, (2016) menjelaskan bahwa tonsilitis dapat dicegah dengan tidak mengonsumsi makanan berminyak, makanan pedas, dan mengonsumsi minuman dingin sehingga dapat mengurangi resiko pembengkakan tonsil. Sari (2014) menjelaskan bahwa tonsilitis juga dapat disebabkan oleh hygiene mulut dimana pada anak usia 5 – 6 tahun yang tidak mempunyai hygiene mulut mempunyai peluang terjadinya tonsilitis sebesar 0.2 kali dibandingkan dengan anak yang dengan hygiene mulut yang baik.

World Health Organization (WHO) tidak mengeluarkan data mengenai jumlah kasus tonsilitis di dunia untuk setiap tahunnya, namun WHO dapat memperkirakan 287.000 anak dibawah 15 tahun menjalani tonsilektomi (operasi tonsil), dengan atau adenoidektomi yaitu sebanyak 248.000 anak (86,4%)

menjalani tonsil adenoidektomi dan 39.000 lainnya (13,6%) menjalani tonsilektomi saja (*World Health Organization*, 2013).

Anak – anak dengan rentan usia 6 – 12 tahun akan lebih banyak menghabiskan waktu di lingkungan sekolah dan diluar rumah serta cenderung sering mengonsumsi makanan ringan, jajanan cepat saji (*fast food*) yang mengandung bahan pengawet, bahan pewarna buatan, dan pemanis buatan serta minuman dingin yang dapat menginfeksi tonsil. Selain itu, fungsi imunologi tonsil akan mengalami peningkatan dan penurunan yang sangat drastis karena pada usia 6 – 12 tahun tonsil mulai mengalami involusi pada saat pubertas sehingga produksi antibodi berkurang yang membuat bagian tonsil lebih rentan terhadap infeksi. (Wahyuni, 2017).

Berdasarkan data epidemiologi penyakit THT di tujuh provinsi Indonesia, prevalensi tonsilitis kronik sebesar 3,8% tertinggi setelah nasofaringitis akut sebesar 4,6% (Ramadhan,dkk 2017). Sedangkan untuk kejadian tonsilitis di wilayah kota Banda Aceh tidak tercatat secara adminitrasi namun dapat dipastikan bahwa pasien yang mengalami gejala tonsilitis paling banyak dirujuk ke Rumah Sakit Meuraxa (Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2021).

Penyakit tonsilitis tidak hanya berdampak pada status kesehatan penderitanya, namun juga berdampak pada beberapa aspek antara lain aspek sosial, psikologis dan minat belajar. Pada anak – anak biasanya tonsilitis akan mempengaruhi minat belajar disekolah. Hal ini dapat disebabkan karena ada rasa mengganjal di tenggorokan yang mengganggu sistem pernapasan sehingga menurunkan kualitas hidup anak (Karsanaputra, 2018).

Kondisi sulit menelan mempengaruhi kecukupan gizi pada penderita tonsilitis. Pada kasus kronis, penderita akan mengalami ketidakcukupan gizi dan perubahan pola tidur akibat besar tonsil yang abnormal sehingga menyebabkan sumbatan jalan pernapasan. Penderita tonsilitis kronis yang telah melakukan tonsilektomi, mereka akan mengalami kondisi dimana sistem imun akan menurun karena tonsil yang berperan sebagai salah sistem imun utama telah diangkat sehingga tubuh akan mudah terserang penyakit dibandingkan dengan penderita tonsilitis lainnya (Rahman, dkk 2015).

Berdasarkan data awal yang diperoleh peneliti dari Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh terdapat kasus tonsilitis pada tahun 2018 sebanyak 64 orang (3.44%), kemudian di tahun 2019 sebanyak 1092 orang (58.58%), dan di tahun 2020 sebanyak 708 orang (37.98%). Selain itu, kasus penyakit tonsilitis ini termasuk kedalam daftar 10 penyakit terbanyak selama 3 tahun berturut – turut di Puskesmas Batoh (Puskesmas Batoh, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan mewawancaraai dua orang petugas Puskesmas Batoh dan satu orang pasien tonsilitis diperoleh informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis di puskesmas tersebut yaitu kebiasaan anak – anak yang gemar mengonsumsi jajanan cepat saji seperti gorengan dan makanan pedas, makanan yang mengandung penyedap rasa, pewarna serta pengawet yang dijual disekitaran sekolah dan rumah, gemar mengonsumsi minuman dingin dan kurangnya menjaga kebersihan mulut (hygiene mulut). Hal tersebut didukung dengan lokasi yang dekat dengan warung atau tempat yang menyediakan jajanan cepat saji dan

kemampuan daya beli akan jajanan cepat saji sehingga meningkatkan resiko terjadinya penyakit tonsilitis pada anak yang lebih besar.

Berdasarkan fenomena masalah yang telah diuraikan pada latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan kajian dan meneliti lebih lanjut tentang “Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2021”.

1.2. Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apasaja faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh tahun 2021?”

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh tahun 2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh tahun 2021.

1.3.2.2. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan mengonsumsi jajanan cepat saji terhadap kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh tahun 2021.

1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan menjaga kebersihan (hygiene) mulut terhadap kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh tahun 2021.

1.3.2.4. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan mengonsumsi minuman dingin terhadap kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh tahun 2021.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian tonsillitis pada anak usia 6 – 12 tahun sehingga masyarakat dapat lebih berhati – hati dalam memilih dan mengonsumsi makanan.

1.4.2. Bagi Institusi

Dapat dijadikan masukan bagi institusi kesehatan dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dan dapat dijadikan bahan bacaan serta menjadi bahan rujukan dalam penelitian yang akan dilakukan selanjutnya.

1.4.3. Bagi Penulis

Sebagai bahan pembelajaran dan sumbangan pemikiran bagi masyarakat dalam mengetahui tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian tonsillitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh tahun 2021

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tonsilitis

2.1.1. Definisi

Tonsilitis adalah peradangan pada tonsil *palatina* yang merupakan bagian dari cincin *waldeyer* (Manurung, 2016). Cincin *palatina* ini terdiri dari susunan kelenjar limfe yang terdapat dalam rongga mulut yaitu tonsil *faringeal (adenoid)*, Tonsil *palatina* (tonsil *faucial*), tonsil *lingual* (tonsil pangkal lidah), tonsil *tubaeustachius (lateral band* dinding faring atau *gerlach's tonsil*) (Soepardi Ea, 2007 dalam Wahyuni, 2017).

Tonsilitis disebabkan oleh peradangan tonsil yang diakibatkan oleh mikroorganisme berupa virus, jamur, dan bakteri yang masuk secara aerogen atau *foodborn*. Tonsilitis dapat dibedakan menjadi 2 tipe, yaitu tonsilitis akut dan tonsilitis kronis. Tonsilitis akut adalah radang akut yang disebabkan oleh bakteri *Streptococcus Beta Hemolyticus*, *Streptococcus Pygene*, dan *Streptococcus Viridons* (Basuki,dkk 2020). Tonsilitis akut terjadi pada tonsil *palatina* yang terdapat didaerah orofaring biasanya disebabkan oleh adanya infeksi maupun virus. Tonsilitis kronis dapat terjadi apabila terjadi serangan berulang dari tonsilitis akut yang mengakibatkan kerusakan yang permanen pada tonsil. Organisme patogen dapat menetapkan untuk sementara waktu ataupun untuk waktu yang lama dan menyebabkan gejala – gejala akut kembali ketika daya tahan tubuh penderita mengalami penurunan (Pratiwi, 2008 dalam Wahyuni, 2017).

Tonsilitis kronik timbul karena ada rangsangan yang menahan dari beberapa jenis makanan, hygiene mulut yang buruk, pengaruh cuaca, kelelahan fisik, pengobatan tonsilitis akut yang tidak adekuat, polusi udara, status gizi, imun tubuh, konsumsi makanan serta status sosial ekonomi keluarga (Harrypana dan Putra, 2019).

Menurut Soepardi, EA (2007) dalam Maulana, (2018), macam – macam tonsilitis yaitu :

- A. Tonsilitis Akut
 - 1. Tonsilitis Viral

Gejala tonsilitis viral lebih menyerupai *Common Cold* yang disertai rasa nyeri di bagian tenggorokan. Jenis tonsilitis ini umumnya disebabkan oleh virus *Epstein Barr*. *Hemofilus Influenza* merupakan penyebab tonsilitis akut supuratif. Basuki,dkk (2020) mengutip pendapat Adam (2012) bahwa jika terjadi infeksi virus *coxsackie*, maka pada pemeriksaan rongga mulut akan tampak luka – luka kecil palatum dan tonsil akan terasa sangat nyeri, menyebabkan malaise, demam tinggi dan nafas berbau pada penderita.

- 2. Tonsilitis Bacterial

Radang akut tonsil dapat disebakan oleh bakteri *Grup A Streptococcus*, *Hemoliticus* yang dikenal dengan *Strep Throat*, *Pneumococcus*, *Streptococcus Viridian*, *Streptococcus Piogenes*. Infiltrasi bakteri pada bagian lapisan epitel jaringan tonsil akan menimbulkan reaksi peradangan berupa keluarnya leuosit polimorfonuklear sehingga terbentuk *detritus* (Hilmawan, 2018).

3. Tonsilitis Membranosa
 - a. Tonsilitis Difteri

Tonsilitis difteri disebabkan oleh kuman *Coryne Bacterium Diphtheriae*.

Penularan dapat berlangsung melalui udara, benda ataupun makanan yang telah terkontaminasi bakteri *Coryne Bacterium Diphtheriae*. Jenis tonsilitis ini umumnya ditemukan pada anak – anak yang berusia kurang dari 10 tahun dengan frekuesi tertinggi pada usia 2 – 5 tahun (Hilmawan, 2018).

- b. Tonsilitis Septik

Tonsilitis septik merupakan jenis tonsilitis yang disebabkan oleh *Streptococcus Hemolikus* yang terdapat dalam susu sapi.

- c. Tonsilitis Kronik

Tonsilitis kronik timbul karena rangsangan yang menahun dari rokok, beberapa jenis makanan, hygiene mulut yang buruk, pengaruh cuaca, kelelahan fisik dan pengobatan tonsilitis akut yang tidak adekuat (Harrypana,dkk 2019).

2.1.2. Anatomi Fisiologi

Tonsil merupakan bagian dari jaringan limfoid yang melingkari faring secara kolektif, lebih sering dikenal sebagai cincin *waldeyer*. Cincin ini terdiri dari jaringan limfoid dari dasar lidah (tonsil lidah), dua tonsil tekak, adenoid, dan jaringan limfoid pada dinding posterior. Jaringan ini berperan sebagai pertahanan terhadap infeksi, namun kadang kala dapat menjadi tempat infeksi akut maupun kronik (Hilmawan, 2018).

Tonsil berbentuk oval dengan panjang 2 – 5 cm, masing – masing tonsil mempunyai 10 – 30 kriptus yang meluas ke dalam yang meluas ke jaringan tonsil.

Tonsil tidak mengisi seluruh fosa tonsilaris, daerah kosong di atasnya dikenal sebagai fosa supratonsilaris. Bagian luar tonsil akan tertekan setiap kali makan, hal ini disebabkan oleh bagian tonsil tersebut terikat longgar pada muskulus konstriktor faring superior (Sari, 2014)

Tonsil (amandel) dan adenoid merupakan jaringan limfoid yang terdapat pada daerah faring ataupun tenggorokan. Keduanya sudah ada sejak anak dilahirkan dan merupakan bagian dari sistem imunitas anak itu sendiri (Hilmawan, 2018). Pada saat usia anak lebih kurang 1 tahun tonsil dan adenoid merupakan organ imunitas utama pada anak, karena jaringan limfoid lain yang ada diseluruh tubuh belum bekerja secara optimal. Sistem imunitas ada 2 macam yaitu :

1. Imunitas seluler, bekerja dengan membuat sel (limfoid T) yang dapat “memakan” kuman dan virus serta membunuhnya.
2. Imunitas humoral bekerja karena adanya sel (limfoid B) yang dapat menghasilkan zat immunoglobulin yang dapat membunuh kuman dan virus.

2.1.3. Etiologi

Penyebab tonsilitis yang paling sering ialah virus seperti *Rhinovirus*, *Coronavirus*, *Adenovirus*. Namun tonsilitis juga dapat terjadi akibat infeksi kuman *Streptococcus Beta Hemaolyticus*, *Streptococcus Viridians*, dan *Streptococcus Pyogenes* dapat juga disebabkan oleh infeksi virus dan jamur (Fakrul, 2019 dalam Hasanah, 2020).

Tonsil berfungsi membantu menyerang bakteri dan mikroorganisme yang masuk ke dalam tubuh sebagai tindakan pencegahan terhadap infeksi. Tonsil yang

tidak mampu menyerang dan membunuh mikroorganisme yang masuk kedalam tubuh akan mengalami peradangan, pembengkakkan dan menyebabkan terjadinya tonsilitis. Hal – hal yang dapat memicu peradangan pada tonsil adalah sering masuknya kuman kedalam mulut bersamaan dengan makanan atau minuman yang di konsumsi (Manurung, 2016). Tonsilitis berhubungan juga dengan infeksi mononucleosis, virus yang paling umum adalah EBV yang terjadi pada anak – anak sebesar 50% (Allotoibi, 2017).

2.1.4. Patofisiologi

Tonsil merupakan salah satu pertahanan pertama tubuh terdepan. Tonsil mempunyai dua fungsi utama yaitu menangkap dan mengumpulkan benda asing dengan efektif serta tempat memproduksi antibodi (Mita,dkk 2017). Antigen yang berasal dari inhalan maupun ingestan dengan mudah masuk melalui hidung atau mulut kedalam tonsil hingga terjadi perlawanannya tubuh dan menyebabkan peradangan oleh virus maupun bakteri yang tumbuh di membran mukosa. Hal ini akan memicu tubuh untuk membentuk antibodi terhadap infeksi yang akan datang, namun terkadang tonsil sudah kelelahan menahan infeksi atau virus. Sehingga infeksi bakteri dan virus inilah yang menyebabkan tonsilitis. (Fakh,dkk 2016).

Bakteri atau virus menginfeksi lapisan epitel tonsil – tonsil menjadi terkikis maka jaringan limfoid superficial menimbulkan reaksi. Terdapat penumpukan radang dengan infiltrasi leukosit poli morfonuklear. Proses ini secara klinik tampak pada korpus tonsil yang berisi bercak kuning yang disebut *detritus*. *Detritus* merupakan kumpulan leukosit bakteri dan epitel yang terlepas. Tonsilitis dimulai dengan gejala sakit tenggorokan ringan hingga menjadi parah, sehingga

mempengaruhi nafsu makan dan menimbulkan rasa sakit yang intens serta demam tinggi dengan kisaran suhu $39^0\text{C} - 40^0\text{C}$ (Siregar, 2019).

2.1.5. Gejala Tonsilitis

Tonsilitis pada anak biasanya dapat mengakibatkan keluhan berupa ngorok saat tidur karena pengaruh besarnya tonsil yang mengganggu pernapasan bahkan keluhan sesak napas dapat terjadi apabila pembesaran tonsil yang telah menutupi jalur pernapasan (Fakh,dkk 2016).

Menurut Brodsky, (2006) dalam Wahyuni, (2017), gejala – gejala dan tanda penyakit tonsilitis diantaranya ialah :

- a. Penderita mengalami rasa kering pada tenggorokan atau seperti ada yang mengganjal pada bagian leher.
- b. Nyeri ketika menelan makanan dan minuman bahkan ludah dan berakibat penderita malas untuk melakukan aktivitas makan.
- c. Penderita mengalami pilek, batuk, mulut berbau, mual, suara serak, nyeri perut, dan terjadinya pembesaran kelenjar getah bening yang terdapat di sekitar leher.
- d. Penderita mengalami sakit kepala, demam, lemas, menggigil, nyeri otot.
- e. Rasa nyeri yang diakibatkan penyakit tonsilitis ini bisa menjalar ke sekitar bagian telinga dan juga leher.
- f. Pada penderita tonsilitis kronis, penderita mendengkur ketika tidur dan disertai adanya pembesaran pada bagian kelenjar adenoid. Kelenjar adenoid adalah kelenjar yang letaknya di dinding bagian belakang antara rongga hidung dan tenggorokan.

- g. Ketika menjalani pemeriksaan, akan tampak pembesaran tonsil dan berwarna merah, terkadang ditemukan bercak putih atau eksudat dibagian permukaan tonsil, dan adanya warna merah yang bertanda adanya peradangan di sekitar bagian tenggorokan dan tonsil.

2.1.6. Dampak Tonsilitis

Tonsilitis merupakan salah satu sistem kekebalan tubuh yang membentuk antibody saat kuman pathogen masuk ke dalam tubuh. Bakteri atau virus menginfeksi menyebabkan lapisan epitel tonsil menjadi terkikis sehingga menyebabkan pembengkakan tonsil sebagai bentuk perlawanannya terhadap virus dan bakteri penyebab penyakit. Pembengkakan ini menyebabkan gangguan menelan dan bernapas sehingga menyebabkan perubahan pola tidur dan makan pada anak. Penderita yang mengalami sakit pada tenggorokan mengeluh karena kesulitan menelan makanan yang menyebabkan menurunnya kecukupan gizi yang di akibatkan oleh penderita memilih untuk berhenti makan (Wahyuni, 2017).

Tonsilitis kronis memiliki dampak besar terhadap penurunan berat badan, kesulitan bernapas, sistem imunitas yang abnormal menyebabkan terjadinya demam yang tidak diketahui penyebabnya, mengalami rhinitis alergika, sinusitis dan penyakit lainnya (Basuki, dkk 2020).

Pada anak tonsilitis dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup yang mana dapat dikaitkan dengan kemampuan aktifitas fisik anak dalam kehidupan sehari – hari terutama pada penurunan prestasi belajar anak. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh berubahnya pola makan akibat tonsil yang membesar sehingga

menyebabkan anak merasa lemas dan lesu serta kesulitan untuk focus pada materi pelajaran yang diberikan oleh guru di sekolah (Sutanegara, dkk 2020).

2.1.7. Faktor Resiko

2.1.7.1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subjek yang mengetahui dan objek yang diketahui pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior*. Pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan terhadap suatu subjek yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007 dalam Retnaningsih, 2016).

Anak usia 6 – 12 tahun merupakan kelompok anak usia sekolah. Pada periode ini pengetahuan dimulai dengan memasuknya anak ke dalam lingkungan sekolah. Anak usia sekolah identik dengan hubungan berkelompok atau senang bermain dengan kelompok. Perkembangan kognitif pada anak akan terlihat dari kemampuan untuk berfikir secara logis. Dari pemikiran logis inilah anak dapat memilih jenis makanan yang baik dan sehat baginya (Hilmawan, 2018).

2.1.7.2.Kebiasaan Konsumsi Jajanan Cepat Saji

Kebiasaan konsumsi makanan adalah sebuah tindakan yang dimiliki manusia untuk memilih dan menentukan jenis makanan yang dikonsumsi, sehingga kebiasaan yang dimiliki setiap orang berbeda – beda (Nuraini dan Astiningsih, 2020). Makanan atau jajanan cepat saji adalah makanan yang tersedia dalam waktu cepat dan siap untuk dikonsumsi tanpa perlu pengolahan lebih lanjut.

Menurut Anggraini, (2013) dalam Nurlita dan Mardiyanti, (2017) menjelaskan bahwa kandungan nutrisi yang terbatas dan apabila dikonsumsi secara berlebihan akan menimbulkan banyak penyakit dan kenaikan berat badan.

Makanan cepat saji mengacu pada makanan yang dapat siap untuk dimakan. Penggunaan istilah makanan cepat saji biasa dikenal dengan sebutan *fast food* dan *junk food*. Sebagian besar *junk food* adalah *fast food* sedangkan tidak semua *fast food* merupakan *junk food*, hal tersebut dapat terjadi karena *fast food* lebih memiliki zat gizi. Beberapa definisi yang dikaitan dengan makanan cepat saji menurut Suswanti, (2013) dalam Asnaini, (2017) yaitu :

1. *Fast food*

Fast food merupakan makanan cepat saji yang biasanya dijual di restoran atau toko yang disajikan dengan cepat seperti *burger*, *pizza*, *fried chiken* (Asnaini, 2017).

2. *Junk food*

Junk food merupakan makanan yang memiliki kandungan kalori yang tinggi dan nilai gizi yang rendah seperti *chips* atau keripik, cokelat, es krim, dan makanan ringan lainnya (Asnaini, 2017).

3. *Instant food*

Instant food merupakan makanan yang mengalami pengolahan khusus yang siap disajikan dalam sekali makan contohnya mie instan, *pop corn*, bubuk sup, bubur instan, spageti, dan lainnya (Asnaini, 2017).

4. *Street food*

Street food merupakan makanan cepat saji yang dijual oleh pedagang di jala atau tempat umum sepanjang jalan umum seperti siomay, batagor, cilok dan lainnya (Asnaini, 2017).

Kebiasaan konsumsi makanan atau jajanan cepat saji pada anak usia 6 – 12 tahun cukup tinggi, hal ini dikarenakan pengetahuan yang kurang terkait perilaku jajan. Kebiasaan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya tingkat sosial ekonomi keluarga, agama, budaya, kepercayaan, ketersediaan pangan, serta kemajuan teknologi (Finantaka, 2015).

2.1.7.3.Hygiene Mulut

Mulut dan gigi adalah bagian yang penting yang harus dipertahankan kebersihannya karena melalui organ ini kuman dapat masuk. Perawatan yang tepat mencegah penyakut melalui dan kerusakan gigi. Perawatan kebersihan mulut dan gigi harus dilakukan secara teratur dan setiap hari (Perry and Poetry, 2005 dalam Wahyuni, 2017).

Kebersihan mulut adalah suatu 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 bakteri patogen hidup dan berkembangbiak. Kebersihan mulut yang buruk dapat menyebabkan timbulnya penyakit seperti tonsillitis, gingivitis, halitosis, xerostomia, pembentukan plak dan karies gigi (Praselia, 2019).

Kebersihan sisi – sisi mulut secara alami diperhatikan oleh kerja lidah, pipi dan bibir. Aktivitas ini banyak dibantu oleh saliva dengan penambahan lubrikasi

pada pergerakan semasa berbicara, menghisap, menelan yang memungkinkan bakteri, leukosit, jaringan dan sisa – sisa makanan ke dalam perut, tempat di mana bakteria atau bahan – bahan yang dapat menyebabkan penyakit menjadi tidak aktif. Penggunaan sikat gigi merupakan langkah pertama dalam pembersih mulut yang sangat efektif untuk mengurangi plak dan mengelakan terjadinya infeksi pada mulut. Sikat gigi yang bagus digunakan adalah sikat gigi yang mempunyai bulu lembut dan ujung yang kecil karena dapat menyingkirkan plak dengan efesien dan meminimalkan kejadian trauma pada gusi (Sari, 2014).

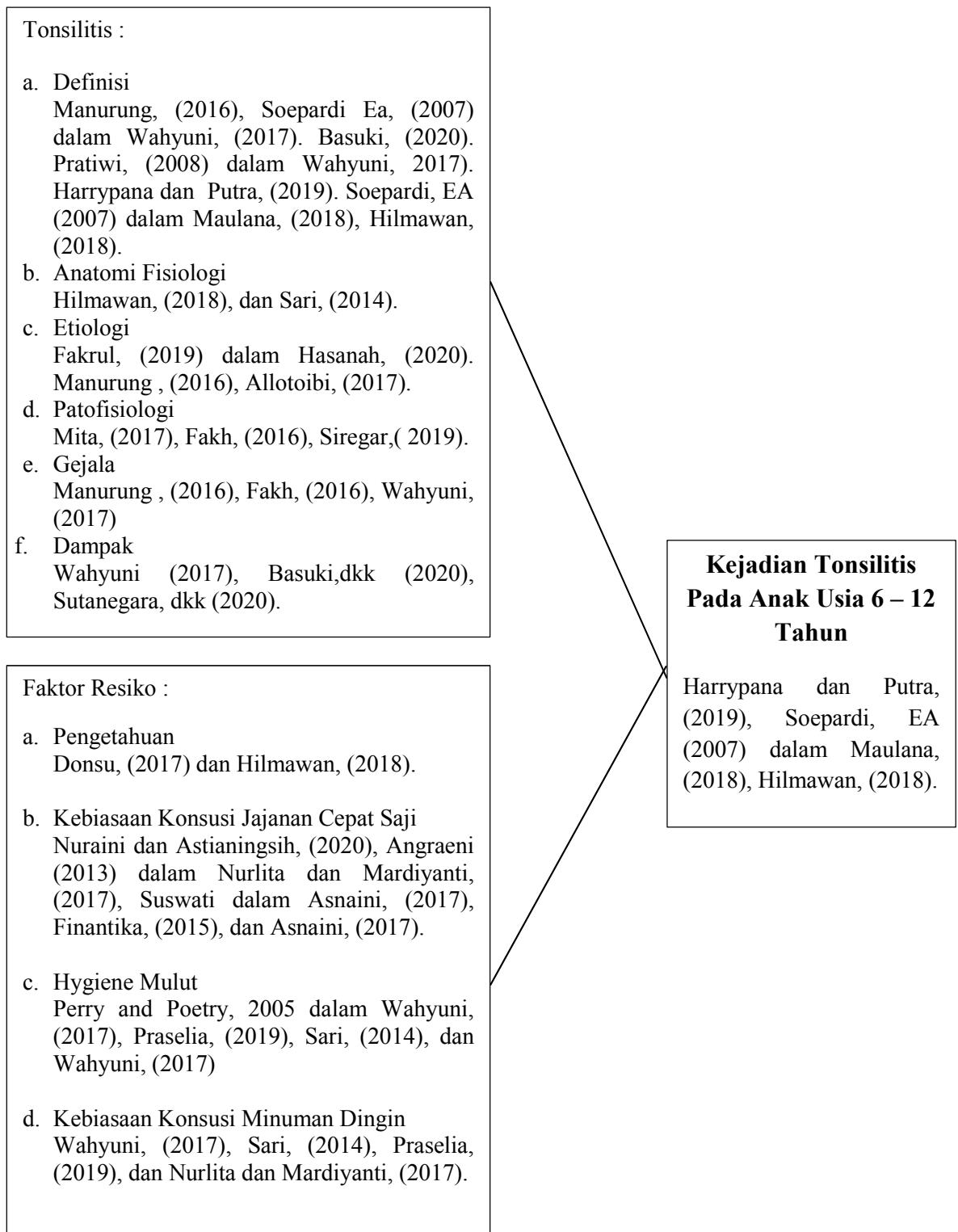
Pada anak usia sekolah yaitu 6 – 12 tahun cenderung mengabaikan kebersihan mulutnya. Dimana mereka tidak menggosok gigi ketika akan tidur, sehingga akan menyebabkan kuman berkembang biak dimulut dan menimbulkan masalah kesehatan pada rongga mulut terutama penyakit tonsilitis. Hygiene mulut yang buruk berperan dalam kekambuhan tonsilitis, untuk itu agar gigi tetap bersih dari sisa-sisa makanan dan bau mulut sebaiknya hygiene mulut dijaga dengan cara mengosok gigi secara teratur yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Hygiene mulut seseorang dapat dikatakan baik apabila telah menggosok gigi secara rutin pada pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur (Wahyuni, 2017).

2.1.7.4. Kebiasaan Mengonsumsi Minuman Dingin

Minuman adalah segala bentuk cairan yang pada umumnya masuk ke dalam tubuh dengan melalui mulut. Kemudian untuk minuman dingin didefinisikan sebagai segala jenis minuman yang didinginkan di dalam lemari pendingin atau kulkas. Minuman yang didinginkan lebih menyegarkan

tenggorokan dari pada minuman biasa. Kebiasaan ini dapat merangsang dan merenggangkan sel epitel pada tonsil (amandel) sehingga menyebabkan pembengkakkan yang tidak wajar (Wahyuni, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, (2014) diketahui bahwa frekuensi minuman dingin menjadi salah satu faktor penyebab tonsilitis dan $p\ value > 0.05$. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Praselia, (2019) yang menyebutkan bahwa kebiasaan minuman dingin memiliki hubungan dengan kejadian tonsilitis pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2015 – 2018 dengan $p\ value >$ sebesar 0.016 ($p < 0.05$). seseorang dikatakan sering mengonsumsi minuman dingin apabila frekuensi konsumsi lebih dari 3 kali seminggu dan dapat menimbulkan resiko terjadinya infeksi tonsil yang menyebabkan penyakit tonsilitis (Nurlita dan Mardiyanti, 2017).

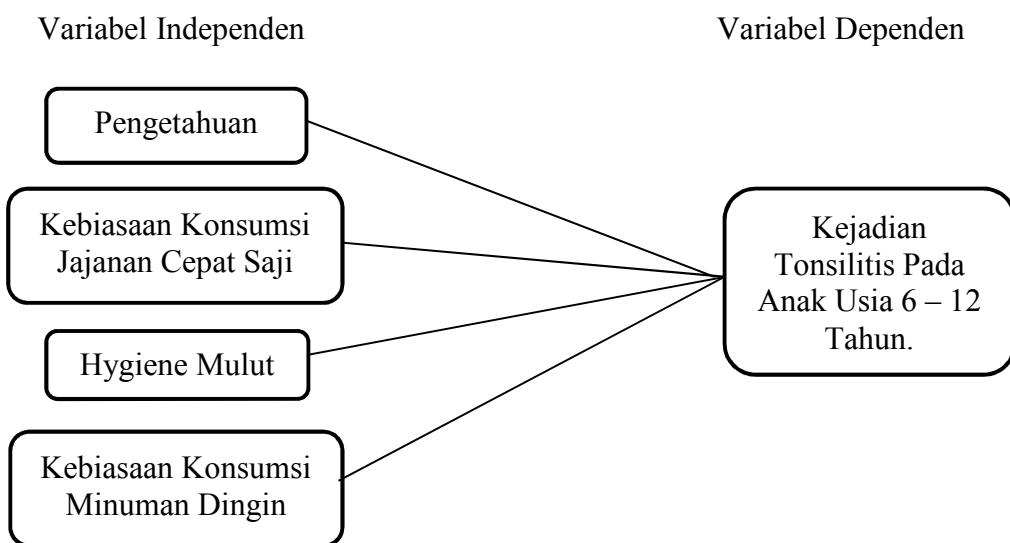
**Gambar 2.1.****Kerangka Konsep**

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

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



Gambar 3.1.

Kerangka Konsep Penelitian

3.2. Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya merupakan objek penelitian yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti sehingga diperoleh informasi dari hal tersebut. Dalam hal ini variabel penelitian terdiri dari variabel independen dan variabel dependen.

3.2.1. Variabel Independen

Variabel independen atau sering disebut juga dengan variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi objek penelitian yang meliputi pengetahuan,

kebiasaan konsumsi jajanan cepat saji, hygiene mulut dan kebiasaan mengonsumsi minuman dingin.

3.2.2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau sering disebut dengan variabel terikat adalah variabel yang diamati dan diukur yang disebabkan oleh pengaruh variabel independen (bebas), yaitu kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh tahun 2021.

3.3. Definisi Operasional

Agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrument atau alat ukur, maka variabel harus diberi batasan atau definisi yang operasional. Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksudkan atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian

| Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|--------------------------|---|------------------|------------------|---|-------------------|
| Variabel Dependen | | | | | |
| Kejadian Tonsilitis | Penyakit yang disebabkan mikroorganisme yang masuk secara aerogen atau foodborn sehingga menyebabkan peradangan pada bagian tonsil. | Wawancara | Kuisisioner | Kategori : a. Kronis, jika $x \geq 1,27$ b. Akut, jika $x < 1,27$ | Ordinal |
| Independen | | | | | |
| Pengetahuan | Pengetahuan responden terkait penyakit | Wawancara | Kuisisioner | Pengetahuan : a. Baik, apabila $x \geq 1,59$ | Ordinal |

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|-----------|-------------|--|---------|
| | tonsilitis. | | | b. Kurang Baik, apabila $x < 1,59$ | |
| Kebiasaan Konsumsi Jajanan Cepat Saji | Kebiasaan mengonsumsi jajanan yang mengandung penyedap, berminyak yang dapat disajikan dengan waktu yang lebih singkat dari biasanya. | Wawancara | Kuisisioner | Kategori : a. Sering, apabila $x \geq 4,20$ b. Jarang, apabila $x < 4,20$ | Ordinal |
| Hygiene Mulut | Kebiasaan menjaga kebersihan mulut dengan cara menggosok gigi secara teratur yang dilakukan setiap hari sebagai upaya pencegahan terhadap masalah kesehatan rongga mulut. | Wawancara | Kuisisioner | Kategori : a. Baik, apabila $x \geq 4,12$ b. Kurang Baik, apabila $x < 4,12$ | Ordinal |
| Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin | Kebiasaan mengonsumsi minuman atau air yang telah di dinginkan sebelumnya menggunakan freezer atau lemari es. | Wawancara | Kuisisioner | Kategori : a. Sering, apabila $x \geq 1,52$ b. Jarang, apabila $x < 1,52$ | Ordinal |

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Cara pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuisioner yang dibuat oleh peneliti. Dimana kuisioner adalah sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan

tentang pribadinya atau hal – hal yang diketahui. Cara pengukuran untuk setiap variabel penelitian sebagai berikut :

3.4.1. Variabel Dependental

3.4.1.1. Kejadian Tonsilitis

Terdiri dari 3 pertanyaan. Dengan nilai skoring untuk kategori :

- a. Kronis, jika nilai rata – rata $x \geq 1,27$
- b. Akut, jika nilai rata – rata $x < 1,27$

3.4.2. Variabel Independental

3.4.2.1. Pengetahuan

Terdiri dari 5 item pertanyaan. Dengan nilai skoring untuk kategori :

- a. Baik, jika nilai rata – rata $x \geq 1,59$
- b. Kurang Baik, jika nilai rata – rata $x < 1,59$

3.4.2.2. Kebiasaan Konsumsi Jajanan Cepat Saji

Terdiri dari 7 item pertanyaan. Dengan nilai skoring untuk kategori :

- a. Beresiko, jika nilai rata – rata $x \geq 4,20$
- b. Tidak Beresiko, jika nilai rata – rata $x < 4,20$

3.4.2.3. Hygiene Mulut

Terdiri dari 7 item pertanyaan. Dengan nilai skoring untuk kategori :

- a. Baik, jika nilai rata – rata $x \geq 4,12$
- b. Kurang Baik, jika nilai rata – rata $x < 4,12$

3.4.2.4. Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin

Terdiri dari 3 item pertanyaan. Dengan nilai skoring untuk kategori :

- a. Beresiko, jika nilai rata – rata $x \geq 1,52$

b. Tidak Beresiko, jika nilai rata – rata $x < 1,52$

3.5. Hipotesis Penelitian

3.5.1. Hipotesis Alternatif (Ha)

3.5.1.1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh

3.5.1.2. Ada hubungan antara kebiasaan konsumsi jajanan cepat saji dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh

3.5.1.3. Ada hubungan antara hygiene mulut dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh

3.5.1.4. Ada hubungan antara kebiasaan mengonsumsi minuman dingin dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional. Penelitian diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi dengan melakukan pendekatan *Cross Sectional* yang bertujuan menjelaskan hubungan pengetahuan, kebiasaan konsumsi makanan cepat saji, hygiene mulut serta kebiasaan mengonsumsi minuman dingin (variabel independen) dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 6-12 tahun (variabel dependen) pada Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2021.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita tonsilitis pada kelompok umur 6 -12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh di tahun 2020 dengan jumlah populasi sebanyak 708 populasi.

4.2.2. Sampel

4.2.2.1.Besaran sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. ataupun sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasi yang memenuhi kriteria inklusi.

Perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin yaitu sebagai berikut :

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

Keterangan :
 n = besar sampel
 N = besar populasi
 d = tingkat signifikansi (p)

$$n = \frac{708}{1 + 708(0.1^2)}$$

$$n = \frac{708}{1 + 708(7.08^2)}$$

$$N = 87.6$$

Berdasarkan perhitungan diatas, maka sampel yang akan digunakan pada peneltian ini sebanyak 88 orang. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan metode *simple random sampling*.

Agar persebaran sampel merata maka peneliti menggunakan rumus *proportionate sampling* yaitu sebagai berikut :

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

Keterangan :
 n : Jumlah sampel yang diinginkan dalam setiap strata
 X : Jumlah seluruh populasi
 N : Jumlah Populasi pada setiap strata
 Ni : Sampel

Berdasarkan rumus diatas, maka pengambilan sampel dalam penelitian ini untuk setiap gampong / desa di wilayah kerja Puskesmas Batoh adalah terlampir pada bagian lampiran.

Adapun kriteria pengambilan sampel merliputi kriteria inklusi diantaranya ialah :

- a. Merupakan penderita tonsilitis
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Berusia 6 – 12 tahun
- d. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Batoh

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2021 di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.

4.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menurut sumber data yang diambil yaitu :

4.4.1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden penelitian berdasarkan pengumpulan data dari hasil kuisioner mengenai karakteristik keluarga, kebiasaan konsumsi jajanan cepat saji, hygiene mulut serta kebiasaan mengonsumsi minuman dingin yang diberikan kepada responden.

4.4.2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data penyakit tonsilitis yang diperoleh dari Puskesmas Batoh dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2021, e-jurnal, artikel, buku dan skripsi serta tesis penelitian terkait.

4.5 Pengolahan Data

Pada penelitian ini setelah data dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah mengolah data sedemikian rupa dengan menggunakan program komputer tertentu sehingga jenis sifat – sifat yang dimiliki, mengemukakan bahwa langkah – langkah pengolahan data meliputi :

4.5.1. *Editing*

Peneliti akan melakukan pengecekan ulang terhadap jawaban yang telah diberikan dengan tujuan agar semua jawaban sudah sesuai dengan apa yang diberikan oleh responden dan semua jawaban sudah lengkap.

4.5.2. *Coding*

Setelah proses editing, peneliti akan melakukan pengkodean jawaban yang telah diberikan responden dalam bentuk kode yang telah disusun sebelumnya dalam tabel skoring. Untuk jawaban sering diberi kode 1 dan kadang – kadang di beri kode 0 dan begitupula dengan jawaban ya diberi kode 1 dan jawaban tidak diberi kode 0.

4.5.3. *Processing*

Selanjunya peneliti akan memasukkan seluruh data kedalam master tabel dan menghitung nilai rata – rata jawaban yang diberikan responden untuk memudahkan proses analisis yang menggunakan program SPSS versi 16.0 .

4.5.4. *Cleaning*

Proses ini dilakukan dengan mengecek kembali data yang ada dalam master tabel dengan tujuan meminimalisir adanya kesalahan dalam proses sebelumnya.

4.5.5. Tabulating

Proses selanjutnya ialah memasukkan data kedalam SPSS 16.0 kemudian melakukan proses analisis univariat dan bivariat dengan output akhir adalah penyajian data dalam bentuk tabulasi.

4.6 Analisis Data

4.6.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen. Dengan melihat distribusi frekuensi dapat diketahui deskripsi masing – masing variabel dalam penelitian.

4.6.2. Analisis Bivariat

Analisis bivarian merupakan analisa yang dilakukan untuk megudihi hipotesa yang menentukan hubungan variabel (independen) bebas dan variabel terikat (dependen) melalui uji statistik yang digunakan yaitu *Chi-Square Test*.

Untuk menentukan nilai *P value chi square test* (χ^2) tabel, memiliki ketentuan sebagai berikut :

1. Bila *Chi Square Test* (χ^2) terdiri dari tabel 2x2 dijumpai nilai eksperimentasi (E) < 5 maka nilai *P value* yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Fisher Exact Test*.
2. Bila *Chi Square Test* (χ^2) terdiri dari table 2x2 dijumpai nilai Eksperimentasi (E) > 5 maka nilai *P value* yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Continuity Correction*.

3. Bila *Chi Square Test* (χ^2) terdiri dari tabel 3×2 atau 2×3 dijumpai nilai Ekspentasi (E) < 5 maka nilai *P value* yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Pearson Chi Square*.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan *Software Spss* untuk membuktikan hipotesis yaitu ketentuan *P value* $< 0,05$ (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna.

4.7. Penyajian Data

Data yang disajikan setelah hasil uji statistic dalam deskripsi distribusi tabel dan narasi yang menerangkan isi dari hasil pengolahan data yang terdapat pada tabel, serta hasil uji statistik yang tertera pada lampiran.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum

5. 1.1 Data Geografis

Kecamatan Lueng Bata mempunyai luas 534,125 Km² dengan Desa Batoh sebagai desa terluas dengan luas wilayah sebesar 133,500 Km², sedangkan desa dengan luas terkecil adaalah Desa Lampaloh dengan luas wilayah sebesar 13,325 Km². Wilayah Kecamatan Lueng Bata terdiri dari 9 (Sembilan) gampong yang berbatasan dengan wilayah :

- | | |
|-----------------|--|
| Sebelah Barat | : Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh |
| Sebelah Timur | : Kecamatan Ingin Jaya Kab. Aceh Besar |
| Sebelah Utara | : Kecamatan Darul Imarah Kab. Aceh Besar |
| Sebelah Selatan | : Kecamatan Kuta Alam, Kota Banda Aceh |



Gambar 5.1. Peta Luas Wilayah
Kecamatan Lueng Bata

5.1.1.1. Luas Wilayah Kerja Puskesmas Batoh

Tabel 5.1.
Luas Wilayah Kerja Puskesmas Batoh, Kecamatan Lueng Bata
Kota Banda Aceh Tahun 2021

| No | Gampong | Jumlah Dusun | Luas Wilayah (m ²) |
|-------|-------------|--------------|--------------------------------|
| 1 | Lueng Bata | 3 | 69.375 |
| 2 | Cot Mesjid | 4 | 30.225 |
| 3 | Panteriek | 4 | 76.850 |
| 4 | Blang Cut | 3 | 33.500 |
| 5 | Lamseupeung | 3 | 73.750 |
| 6 | Batoh | 5 | 133.500 |
| 7 | Sukadamai | 4 | 52.250 |
| 8 | Lamdom | 4 | 51.300 |
| 9 | Lampaloh | 2 | 13.325 |
| Total | | | 534.075 |

Sumber : Profil Kesehatan PKM Batoh Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.1. menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Batoh paling besar ialah gampong Batoh yaitu 133.500 m² dengan jumlah dusun sebanyak 5 dusun. Luas wilayah yang paling kecil yaitu gampong Lampaloh yaitu 13.325 m² dengan jumlah dusun sebanyak 2 dusun.

5.1.2. Data Demografis

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Batoh sebanyak 26.419 jiwa yang terdiri dari laki – laki sebanyak 14.508 jiwa dan perempuan sebanyak 14.835 jiwa dengan rata – rata sekitar 4 jiwa per rumah tangga sedangkan kepadatan penduduk mencapai 4.891 Km².

5.1.3. Karakteristik Responden

5.1.3.1. Usia

Tabel 5.2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Wilayah Kerja
Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2020

| No | Usia Responden | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|----------------|-----------|----------------|
| 1 | 6 tahun | 134 | 18,9 |
| 2 | 7 tahun | 97 | 13,7 |
| 3 | 8 tahun | 63 | 8,9 |
| 4 | 9 tahun | 45 | 6,4 |
| 5 | 10 tahun | 108 | 15,3 |
| 6 | 11 tahun | 119 | 16,8 |
| 7 | 12 tahun | 142 | 20 |
| | Total | 708 | 100 |

Sumber : Data Primer Peneliti Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.2. diatas dapat dilihat bahwa dari 708 anak dengan kejadian tonsilitis mayoritas berasal dari rentan usia 12 tahun sebanyak 142 (20%) responden dan minoritas berasal dari rentan usia 9 tahun sebanyak 45 (6,4%) responden yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2021.

5.1.3.2. Jenis Kelamin

Tabel 5.3.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja
Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2021

| No | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|---------------|-----------|----------------|
| 1 | Laki – Laki | 295 | 41,7 |
| 2 | Perempuan | 413 | 58,3 |
| | Total | 708 | 100 |

Sumber : Data Primer Peneliti Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.3. dapat dilihat bahwa dari 708 responden dengan kejadian tonsilitis maka diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan

perempuan yaitu sebanyak 413 (58,3%) responden dan sebagian lainnya merupakan perempuan yaitu sebanyak 295 (41.7%) responden.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Analisis Univariat

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

5.2.1.1.Kejadian Tonsilitis

Tabel 5.4.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia 6 – 12
Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh
Kota Banda Aceh Tahun 2021

| No | Kejadian Tonsilitis | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----|---------------------|---------------|----------------|
| 1 | Kronis | 36 | 40,9 |
| 2 | Akut | 52 | 59,1 |
| | Total | 88 | 100 |

Sumber : Data Primer Peneliti Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.4. diatas diperoleh hasil dari 88 responden dengan kejadian tonsilitis maka diketahui bahwa sebanyak 36 (40,9%) responden menderita gejala tonsilitis kronis dan sebanyak 52 (59,1%) responden menderita gejala tonsilitis akut.

5.2.1.2. Pengetahuan

Tabel 5.5.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Anak Usia 6 – 12 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2021

| No | Pengetahuan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----|-------------|---------------|----------------|
| 1 | Baik | 52 | 59,1 |
| 2 | Kurang Baik | 36 | 40,9 |
| | Total | 88 | 100 |

Sumber : Data Primer Peneliti Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.5. diperoleh hasil dari 88 responden dengan kejadian tonsilitis maka diketahui sebanyak 36 (40,9%) responden memiliki pengetahuan kurang baik dan sebanyak 52 (59,1%) responden memiliki pengetahuan baik.

5.2.1.3.Kebiasaan Konsumsi Jajanan Cepat Saji

Tabel 5.6.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Konsumsi Jajanan Cepat Saji Pada Anak Usia 6 – 12 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2021

| No | Kebiasaan Konsumsi Jajanan Cepat Saji | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----|---------------------------------------|---------------|----------------|
| 1 | Sering | 46 | 52,3 |
| 2 | Jarang | 42 | 47,7 |
| | Total | 88 | 100 |

Sumber : Data Primer Peneliti Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.6. diperoleh hasil dari 88 responden dengan kejadian tonsilitis maka diketahui sebanyak 46 (52,3%) responden tergolong ke dalam kategori sering dan sebanyak 42 (47,7%) responden tergolong ke dalam kategori jarang mengonsumsi jajanan cepat saji.

5.2.1.4. Hygiene Mulut

Tabel 5.7.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hygiene Mulut Pada Anak Usia 6 – 12 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2021

| No | Hygiene Mulut | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----|---------------|---------------|----------------|
| 1 | Baik | 45 | 51,1 |
| 2 | Kurang Baik | 43 | 48,9 |
| | Total | 88 | 100 |

Sumber : Data Primer Peneliti Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.7, diperoleh hasil dari 88 responden dengan kejadian tonsilitis maka diketahui sebanyak 45 (51,1%) responden memiliki hygiene mulut yang baik dan sebanyak 43 (48,9%) responden memiliki hygiene mulut yang kurang baik.

5.2.1.5. Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin

Tabel 5.8.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin Pada Anak Usia 6 – 12 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2021

| No | Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----|-----------------------------------|---------------|----------------|
| 1 | Sering | 48 | 54,5 |
| 2 | Jarang | 40 | 45,5 |
| | Total | 88 | 100 |

Sumber : Data Primer Peneliti Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.8, diperoleh hasil dari 88 responden dengan kejadian tonsilitis maka diketahui sebanyak 48 (54,5%) responden sering mengonsumsi minuman dingin dan sebanyak 40(45,5%) responden jarang mengonsumsi minuman dingin.

5.2.2. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat selanjutnya dilakukan analisis bivariate untuk mengidentifikasi pengaruh antara variabel dependen dengan variabel independen. Berdasarkan perhitungan *software statistic* didapatkan hasil uji dengan menggunakan *chi square test* adalah sebagai berikut:

5.2.2.1. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Tonsilitis

Tabel 5.9.
Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak
Usia 6–12 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh
Kota Banda Aceh Tahun 2021

| Pengetahuan | Kejadian Tonsilitis | | | | | | <i>p – value</i> | α | | |
|-------------|---------------------|------|------|------|-------|------|------------------|----------|--|--|
| | Kronis | | Akut | | Total | | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | | | |
| Kurang Baik | 12 | 14,7 | 24 | 21,3 | 36 | 40,9 | 0,326 | 0,05 | | |
| Baik | 24 | 21,3 | 28 | 30,7 | 52 | 59,1 | | | | |
| Total | 36 | 100 | 52 | 100 | 88 | 100 | | | | |

Sumber : Data Primer Peneliti Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.9 diatas, dapat dilihat bahwa dari 36 responden dengan pengetahuan kurang baik pada kategori kronis sebanyak 12 (14,7%) responden dan pada kategori akut 24 (21,3%) responden. Kemudian, dari 52 responden dengan pengetahuan baik pada kategori kronis sebanyak 24 (21,3%) responden dan pada kategori akut sebanyak 28 (30,7%) responden.

Hasil uji *chi square* yang telah dilakukan, diperoleh nilai *p value* sebesar $0,326 >$ nilai α sebesar 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol (H_0) diterima yang memiliki maka bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan

dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2021.

5.2.2.2.Hubungan Antara Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji Dengan

Kejadian Tonsilitis

Tabel 5.10.

Hubungan Antara Kebiasaan Konsumsi Jajanan Cepat Saji Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia 6 – 12 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2021

| Kebiasaan Konsumsi Jajanan Cepat Saji | Kejadian Tonsilitis | | | | | | <i>p value</i> | α | | |
|---------------------------------------|---------------------|------|------|------|-------|------|----------------|----------|--|--|
| | Kronis | | Akut | | Total | | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | | | |
| Jarang | 10 | 27,8 | 32 | 61,5 | 42 | 47,7 | 0,004 | 0,05 | | |
| Sering | 26 | 72,2 | 20 | 38,5 | 46 | 52,3 | | | | |
| Total | 36 | 100 | 52 | 100 | 88 | 100 | | | | |

Sumber : Data Primer Peneliti Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.10. diatas dapat dilihat bahwa dari 42 responden yang memiliki kebiasaan jarang konsumsi jajanan cepat saji pada kategori kronis sebanyak 10 (27,8%) responden dan pada kategori akut sebanyak 32 (62,5%) responden. Kemudian dari 46 responden yang memiliki kebiasaan sering konsumsi jajanan cepat saji pada kategori kronis sebanyak 26 (72,2%) responden dan pada kategori akut sebanyak 20 (38,5%) responden.

Dari hasil uji chi square yang telah dilakukan diperoleh nilai *p value* sebesar $0,004 < \text{nilai } \alpha$ sebesar 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol (H_0) di tolak yang memiliki makna yaitu ada hubungan antara kebiasaan

konsumsi jajanan cepat saji dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2021.

5.2.2.3.Hubungan Antara Hygiene Mulut Dengan Kejadian Tonsilitis

Tabel 5.11.
Hubungan Antara Hygiene Mulut Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak
Usia 6 – 12 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh
Kota Banda Aceh Tahun 2021

| Hygiene Mulut | Kejadian Tonsilitis | | | | | | <i>p value</i> | α | | |
|------------------|---------------------|------|------|------|-------|------|--------------------|----------|--|--|
| | Kronis | | Akut | | Total | | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | | | |
| Kurang Baik | 19 | 52,8 | 24 | 46,2 | 43 | 48,9 | 0,693 | 0,05 | | |
| Baik | 17 | 47,2 | 28 | 53,8 | 45 | 51,1 | | | | |
| Total | 36 | 100 | 52 | 100 | 88 | 100 | | | | |

Sumber : Data Primer Peneliti Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.11. diatas dapat dilihat bahwa dari 43 responden dengan hygiene mulut yang kurang baik, terdapat sebanyak 19 (52,8%) responden pada kategori kronis dan sebanyak 24 (46,2%) responden pada kategori akut. Kemudian dari 45 responden dengan hygiene mulut baik, terdapat sebanyak 17 (47,2%) responden pada ketegori kronis dan sebanyak 28 (53,8%) responden pada kategori akut.

Dari hasil uji chi square yang telah dilakukan diperoleh nilai *p value* sebesar $0,693 >$ nilai α sebesar 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol (H_0) diterima yang memiliki makna yaitu tidak ada hubungan antara hygiene mulut dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2021.

5.2.2.4. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin Dengan Kejadian Tonsilitis

Tabel 5.12.
Hubungan Antara Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin Dengan Kejadian
Tonsilitis Pada Anak Usia 6 – 12 Tahun Di Wilayah Kerja
Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2021

| Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin | Kejadian Tonsilitis | | | | | | <i>p value</i> | α | | |
|---|---------------------|------|------|------|-------|------|--------------------|----------|--|--|
| | Kronis | | Akut | | Total | | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | | | |
| Jarang | 11 | 30,6 | 29 | 55,8 | 40 | 45,5 | 0,034 | 0,05 | | |
| Sering | 25 | 69,4 | 23 | 44,2 | 48 | 54,5 | | | | |
| Total | 36 | 100 | 52 | 100 | 88 | 100 | | | | |

Sumber : Data Primer Peneliti Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.12. diatas dapat dilihat bahwa dari 40 responden dengan kebiasaan jarang mengonsumsi minuman dingin, terdiri dari 11 (30,6%) responden pada kategori kronis dan sebanyak 29 (55,8%) responden pada kategori akut. Kemudian dari 48 responden dengan kebiasaan sering mengonsumsi minuman dingin, terdiri dari 25 (69,4%) responden pada kategori kronis dan sebanyak 23 (44,2%) responden pada kategori akut.

Dari hasil uji chi square yang telah dilakukan diperoleh nilai *p value* sebesar $0,034 < \text{nilai } \alpha$ sebesar 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak yang memiliki makna yaitu ada hubungan antara hygiene mulut dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2021.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Tonsilitis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,326 >$ nilai α sebesar 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol (H_0) diterima yang memiliki maka bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arsyad, dkk (2013), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar. Meskipun anak – anak memiliki pengetahuan yang cukup terkait tonsilitis namun mereka miliki pola makan yang buruk seperti mengonsumsi minuman dingin yang dijual dipinggir jalan yang kemungkinan besar air yang digunakan tidak dimasak terlebih dahulu sehingga dapat menyebabkan terjadinya tonsilitis.

Triastuti, dkk (2015) menunjukkan bahwa penurunan prestasi belajar pada siswa sekolah dasar dipengaruhi kejadian tonsilitis kronik yang dimiliki oleh siswa tersebut. Tonsilitis dapat menyebabkan gangguan tidur pada anak yang disebabkan oleh tertutupnya saluran pernapasan akibat besarnya tonsil yang telah terinfeksi. Kondisi tersebut menyebabkan anak merasa lemas, lesu kurang fokus pada saat mengikuti kegiatan belajar. Ukuran tonsil yang semakin membesar juga mempengaruhi pola makan yang secara langsung berdampak pada daya tangkap otak dalam memahami sesuatu terutama terkait materi pembelajaran di sekolahnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2017) mengatakan bahwa faktor lain yang mempengaruhi kejadian tonsil ialah usia, kebiasaan makan, iklim, dan lingkungan. Pada usia 5 – 17 tahun tonsil pada anak cenderung mengalami perubahan ukuran secara terus menerus sehingga meningkatkan kerentanan akan terinfeksi kuman pathogen. Kebiasaan makan dan lingkungan yang buruk akan meningkatkan resiko 2 kali lipat untuk terkena tonsilitis dibandingkan kondisi normal.

Pada dasarnya pembesaran tosil adalah reaksi positif. Pada anak sehat pun, tonsil dapat membesar atau hipertropi. Puncak pembesaran ini ada di usia 9 – 11 tahun dan kemudian akan menyusut dengan sendirinya. Hal tersebut dikarenakan pada anak – anak sedang dalam periode pertumbuhan dan imunitas tubuhnya juga akan ikut berkembang. Tonsil sebenarnya adalah bagian dari sistem imun tubuh yang berperan sebagai “penjaga pintu” yang akan menahan serangan dari benda asing yang masuk kedalam tubuh karena itu tonsil akan membesar sebagai reaksi pertahanan bila ada infeksi (Arsyad,dkk 2013).

Anak usia sekolah dasar pada rentan 6 – 12 tahun cenderung belum memahami cara menjaga kesehatan mereka. Hal ini dapat terjadi karena rendahnya pengetahuan yang dimiliki dan kurangnya pemahaman yang diberikan oleh orang tua ataupun tenaga pendidik (Manurung, 2016).

Tingkat pendidikan orang tua mempengaruhi tingkat pengetahuan orang tua terhadap kondisi kesehatan anaknya. Apabila pengetahuan orang tua baik, maka mereka dapat meningkatkan pengetahuan anak mereka tentang penyakit tonsilitis terutama upaya pencegahan penyakit ini, begitu pula sebaliknya.

Rendahnya pengetahuan anak menyebabkan kurangnya perhatian anak tentang menjalankan pola makan yang sehat dan lebih cenderung melakukan hal yang dapat memicu terjadinya peradangan pada tonsil seperti kebiasaan anak mengonsumsi makanan yang ada dipinggir jalan, mengandung pengawet, penyedap dan perasa, makanan dan minuman instan, serta tidak menjaga (Wahyuni, 2017).

Salah satu dampak yang dirasakan anak setelah terkena tonsilitis adalah penurunan kualitas hidup yaitu penurunan prestasi belajar di sekolah. Anak yang terindikasi menderita tonsilitis akan mengalami gangguan kondisi fisiologi dan psikologi sehingga dapat mengganggu proses belajar (Margeni,dkk 2016).

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa rendahnya pengetahuan anak terkait penyakit tonsilitis yang menimbulkan rasa acuh dalam mengurangi resiko terjadinya penyakit tersebut. Hal ini disebabkan oleh ketidakpahaman anak terkait kondisi kesehatan mereka dan penyakit yang akan mereka derita ketika tidak menjaga pola konsumsi mereka dan kebiasaan menjaga hygiene mulut. Dengan demikian, dalam menangani kondisi ini diperlukan kerjasama antara orang tua dan tenaga pendidik dalam meningkatkan pengetahuan anak terkait penyakit tonsilitis terutama pada upaya pencegahan dan penanganan penyakit ini.

5.3.2. Hubungan Antara Kebiasaan Konsumsi Jajanan Cepat Saji Dengan Kejadian Tonsilitis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,004 < \text{nilai } \alpha$ sebesar 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak yang

memiliki makna yaitu ada hubungan antara kebiasaan konsumsi jajanan cepat saji dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2015), bahwa pola makan mempunyai pengaruh terhadap kejadian tonsilitis pada pasien penderita tonsilitis. Pasien lebih sering mengonsumsi makanan cepat saji seperti mie instan, pizza, dan ayam goreng dibandingkan makanan yang mereka masak sendiri didukung dengan sifat yang praktis dan mudah dijumpai. Apabila dikonsumsi terus menerus maka akan meningkatkan resiko terkena tonsilitis yang dikarenakan paparan bahan penyedap, perasa dan pengawet makan yang berlebih dan menumpuk di rongga mulut sehingga menurunkan kualitas tonsil dalam memproduksi antibody bagi kuman pathogen yang masuk melalui *foofborn*.

Penelitian tersebut berbanding lurus dengan hasil penelitian yang dilakukan Margeni, dkk (2016) yang menunjukkan bahwa anak – anak usia 5 – 18 tahun memiliki pola diet yang kurang sehat seperti gemar mengonsumsi makanan manis dan lebih senang mengonsumsi jajanan dari luar rumah. Faktor lain yang mempengaruhi kejadian tonsilitis di Poliklinik THT RSUD Karawang tahun 2015 ialah riwayat ISPA yang dapat disebabkan oleh rangsangan menahun oleh makanan tertentu dan asap rokok, cuaca, pengobatan yang tidak memadai dan tidak tuntas sehingga menyebabkan penumpukan virus dan bakteri di bagian tonsil yang menyebabkan timbulnya tonsilitis kronis.

Makanan atau jajanan yang mengandung bahan pengawet, penyedap dan pewarna buatan dapat memicu terjadinya infeksi pada rongga mulut sehingga

menyebabkan peradangan pada bagian tonsil palatine. Makanan tidak sehat adalah makanan yang telah terkontaminasi oleh lingkungan yang tidak bersih, berdekatan dengan tempat pembuangan sampah, yang banyak dihinggapi lalat dan terkontaminasi oleh tangan yang belum dicuci (Dharma, 2008 dalam Wahyuni, 2017).

Makanan tidak sehat termasuk makanan yang mengandung minyak, terutama pada penggunaan minyak yang berulang yang dapat menyebabkan rasa gatal pada tenggorokan. Makanan yang mengandung penyedap dan pewarna apabila digunakan secara berlebihan dapat mengganggu kesehatan seperti gejala rasa gatal atau sakit pada tenggorokan, berkerigat, sakit kepala, mual, dan kulit kemerahan (Waren A, dalam Wahyuni, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, jajanan yang sering dikonsumsi oleh anak sekolah dasar yaitu jajanan berminyak (gorengan, siomay, nugget, sosis) dan jajanan yang mengandung penyedap (mie instan, snack, stick keju). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, (2014) yaitu responden yang memiliki kebiasaan makan makanan yang berminyak memicu terjadinya infeksi pada tonsil. Makanan yang berminyak banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans yang dapat memicu rasa gatal pada tenggorokan dan memperparah infeksi pada bagian tonsil dan dapat menimbulkan lender yang menempel dibagian rongga mulut. Sehingga dapat memicu timbulnya penyakit tonsilitis kronis pada anak.

Dari hasil penelitian ini, didapatkan bahwa kebiasaan konsumsi jajanan cepat saji berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2021. Hal ini dikarenakan kecenderungan anak usia tersebut yang memiliki perilaku kurang sehat seperti menyukai makanan manis, makanan berminyak, makanan yang mengandung pengawet, makanan yang mengandung penyedap rasa serta lebih memilih makan makanan dari luar rumah. Sehingga berdampak pada imun yang dibentuk kurang baik, akhirnya tubuh mudah terserang penyakit terutama penyakit tonsilitis.

5.3.3. Hubungan Antara Hygiene Mulut Dengan Kejadian Tonsilitis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *p value* sebesar $0,693 > \text{nilai } \alpha$ sebesar 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol (H_0) diterima yang memiliki makna yaitu tidak ada hubungan antara hygiene mulut dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan (2017), yang menunjukkan bahwa hygiene mulut yang buruk dapat menjadi tempat perkembangbiakan bakteri *strepococcus hemolitikusbeta* yang dapat menyebabkan komplikasi yang lebih parah yaitu teinfeksi tonsilitis kronis.

Wahyuni (2017) mengatakan bahwa kebiasaan anak yang tidak menggosok gigi secara teratur dapat menyebabkan penimbunan sisa makan penyebab timbulnya plak pada gigi yang menyebabkan perkembangbiakan kuman pathogen penyakit menjadi lebih banyak sehingga meningkatkan resiko terinfeksi

bakteri *strepococcus beta hemolitikus* pemicu tonsilitis lebih besar. Hygiene mulut dapat dijaga dengan menggunakan alat sikat gigi yang bersih, menggunakan pasta gigi yang mengandung fluoride dan menggunakan obat kumur untuk mengurangi bakteri di dalam rongga mulut dengan baik.

Penelitian yang dilakukan Arsyad, dkk (2013) menunjukkan bahwa tonsilitis tidak hanya disebabkan oleh hygiene mulut yang buruk, akan tetapi dipengaruhi oleh hygiene makan dan minuman, kebiasaan berkumur setelah menggosok gigi, serta mencuci tangan sebelum makan. Beberapa hal tersebut dapat mengurangi jumlah kuman pathogen yang menempel ditangan yang tidak kita sadari dapat masuk kedalam rongga mulut.

Rongga mulut menjadi salah satu tempat yang efektif untuk pathogen berkembang biak. Apabila hygiene mulut tidak dijaga dan jarang dirawat dengan menggosok gigi secara rutin, maka bakteri *Streptococcus Beta Hemolitikus* akan mudah masuk melalui makanan, minuman dan sisa – sisa makanan yang terdapat di sela – sela gigi. *Streptococcus* merupakan suatu spesies yang mendominasi komposisi bakteri yang menyebabkan infeksi tenggorokan. Bakteri ini merupakan mikroflora normal rongga mulut yang memiliki kemampuan membentuk plak dari sukrosa dibandingkan bakteri jenis lainnya (Ramadhan, 2017).

Dengan menjaga hygiene mulut, dapat melindungi dari penyebab tonsilitis kronik. Hygiene mulut dapat mengurangi populasi bakteri *Streptococcus*. Hygiene mulut dijaga dengan cara menggosok gigi secara teratur dengan menggunakan pasta gigi sebanyak 2 kali sehari yaitu pada pagi hari setelah sarapan dan malam hari pada saat ingin tidur, menggosok bagian lidah serta berkumur – kumur

setelah makan. Prosedur perawatan kesehatan mulut ini dapat membantu menghilangkan partikel makanan yang menarik bakteri untuk membuat plak, gigi keropos, penyakit gusi dan mengurangi resiko terkena tonsilitis (PDGI dalam Wahyuni, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa hygiene mulut tidak dapat digunakan sebagai tolak ukur terjadinya tonsilitis, dimana meskipun sebagian besar responden memiliki kebiasaan baik dalam menjaga hygiene mulut dengan menggosok gigi secara teratur 2 kali sehari, namun mereka tetap menderita tonsilitis. Hal tersebut dapat terjadi karena oleh faktor pemicu lain seperti pengetahuan dan kebiasaan konsumsi makanan yang kurang baik sehingga perkembangbiakan bakteri dan memicu timbulnya plak gigi yang menyebabkan infeksi di bagian rongga mulut.

5.3.4. Hubungan Antara Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin Dengan Kejadian Tonsilitis

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,034 >$ nilai α sebesar 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak yang memiliki makna yaitu ada hubungan antara hygiene mulut dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) menunjukkan bahwa anak – anak usia sekolah dasar lebih memilih mengonsumsi makanan dan minuman yang dijual di luar rumah mereka es sirup, es cream dan lainnya yang belum terjamin kebersihannya. Minuman – minumnn

tersebut mengandung pengawet, pewarna, penguat rasa dan bakteri penyebab penyakit yang apabila dikonsumsi secara terus menerus dapat menyebabkan pembengkakan tonsil akibat antibody yang tidak dapat diproduksi dengan baik oleh tonsil.

Penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Praselia (2019), menunjukkan bahwa anak – anak yang sering mengonsumsi minuman dingin terutama minuman instan yang dijual dipinggir jalan akan lebih beresiko terinfeksi tonsilitis dibandingkan anak – anak yang jarang mengonsumsi minuman dingin. Selain itu, ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi kejadian tonsilitis diantaranya ialah paparan asap rokok, hygiene mulut yang buruk, kebiasaan makan yang kurang baik dan kelelahan fisik.

Anak usia 6 – 12 tahun lebih rentan terkena virus dan bakteri dari lingkungan sekitar. Salah satu faktor predesposisi timbulnya tonsilitis kronis adalah pengaruh beberapa jenis makanan dan minuman. Anak usia tersebut lebih cenderung mengonsumsi minuman yang tidak sehat seperti mengonsumsi air dingin, ice cream, dan berbagai jenis minuman instan yang didinginkan. Kebiasaan ini dapat menimbulkan masalah kesehatan dan meningkatkan resiko terjadinya tonsilitis akut serta kekambuhan tonsilitis kronis (Zuhdi,dkk 2020).

Minuman yang didinginkan akan terasa lebih segar dari minuman biasa namun ketika dikonsumsi terlalu banyak dapat menyebabkan vasokonstriksi sehingga pembuluh darah mengecil dan jumlah sel darah putih berkurang yang menyebabkan sistem imun bekerja lebih banyak dibandingkan kondisi biasanya (Mita, 2017).

Berbagai jenis minuman dingin yang dikonsumsi belum terjamin kebersihannya sehingga masih banyak bakteri pathogen dan mikroorganisme hidup yang dapat memicu terjadinya infeksi pada bagian rongga mulut ketika dikonsumsi. Terlalu banyak mengonsumsi minuman dingin dapat memicu peradangan tonsil, karena air dingin dapat merangsang dan meregangkan sel epitel pada tonsil dan jika terpapar terlalu sering akan mengakibatkan tonsil hipertrofi yang menimbulkan berbagai keluhan dan gejala seperti rasa tidak nyaman atau rasa mengganjal di tenggorokan dan kesulitan menelan (Wahyuni, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa kebiasaan konsumsi minuman dingin berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2021. Diketahui bahwa anak – anak lebih suka mengonsumsi minuman kemasan yang didinginkan dibandingkan ice cream dikarenakan harga yang lebih terjangkau dan rasa yang lebih bervariasi sehingga menarik untuk dikonsumsi. Selain itu, ketersedian lemari pendingin mendukung kebiasaan anak yang gemar mengonsumsi air dingin atau air es di saat cuaca panas, yang mana kebiasaan ini akan dapat memicu peradangan pada bagian epitel sehingga timbulnya tonsilitis. Kebiasaan – kebiasaan ini juga dipengaruhi oleh kurangnya perhatian dan peran orang tua dalam mengontrol kebiasaan makan dan minum anak mereka.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

- 6.1.1. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian tonsilitis di wilayah kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021 (*p value* = 0.326).
- 6.1.2. Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan konsumsi jajanan cepat saji dengan kejadian tonsilitis di wilayah kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021 (*p value* = 0.004).
- 6.1.3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara hygiene mulut dengan kejadian tonsilitis di wilayah kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021 (*p value* = 0.693).
- 6.1.4. Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan konsumsi minuman dingin dengan kejadian tonsilitis di wilayah kerja Puskesmas Batoh Tahun 2021 (*p value* = 0.034).

6.2. Saran

6.2.1. Bagi Responden

Diharapkan pada anak usia sekolah dasar yaitu 6 – 12 tahun untuk dapat membatasi kebiasaan konsumsi makanan dan minuman mereka yang beresiko menimbulkan iritasi pada bagian rongga mulut dan memicu terjadinya tonsilitis. Selain itu, anak usia sekolah dapat menjaga kebersihan gigi dan mulut (hygiene Mulut) dengan cara menggosok gigi secara teratur yaitu 2 kali sehari pada pagi setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur serta menggosok bagian lidah sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit tonsilitis.

6.2.2. Bagi Instansi Tempat Penelitian

Diharapkan bagi instansi tempat penelitian dapat bekerjasama dengan dinas kesehatan dan pihak sekolah dasar untuk dapat menyediakan media informasi dan melakukan kegiatan promosi kesehatan mengenai upaya pencegahan tonsilitis kepada anak – anak.

6.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian ini dan dapat bekerjasama dengan pihak Puskesmas Batoh dalam mengurangi jumlah penderita tonsilitis dengan melakukan penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan secara berkala bagi anak – anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Allotoibi, A. D., 2017. *"Tonsilitis In Children Diagnosis And Treatment Measures."* Saudi Journal Of Medicine (SJM), Volume 2(8), 208.
- Arsyad, F W, Wahyuni Sri, dan Ipa Agustian. 2013. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Pola Makan Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah Dasar Wilayah Kerja Puskesmas Minasatene Kab, Pangkep.* Stikes Nani Hasanuddin Makassar. Vol 2 No. 1 p, 1 -7.
- Asnaini., S A., 2017. *Perilaku Konsumsi Fast Food Pada Anak Dengan Kelebihan Berat Badan di SD Islam Athirah I Kota Makassar Tahun 2016 (Skripsi).* Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Basuki, S W., Ziyaadatulhuda Z., Utami F., Ardila N dan Nuria S I I 2020. *Tonsilitis.* Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. 483 - 494
- Dinkes Kota Banda Aceh, 2021. *Laporan Kesehatan Tahunan Kota Banda Aceh Tahun 2020.* Banda Aceh: Dinkes Kota Banda Aceh.
- Fakh, I, M., Novialdi dan Elmatri, 2016. *Karakteristik Pasien Tonsilitis Kronis Pada Anak Di Bagian THT - KL RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2013.* Jurnal Kesehatan Andalas, Volume 5(2), 436 - 437.
- Finantaka, D D., 2015. *Hubungan Kebiasaan Jajan Disekolah Dengan Status Kesehatan Siswa Disekolah Dasar Negeri 013 Kelurahan Sanipah Kecamatan Samboja Kabupaten Kutai Kartanegara (Skripsi).* Samarinda: STIK Muhammadiyah Samarinda.
- Georgalas. "Tonsilitis." Clinical Evidence, 2014: p.2.
- Harrypana , I Gusti Ngurah Gede, dan Dewa Gede Arta Eka Putra. 2019. *Ditribusi Tonsilitis Kronis Pada Siswa Di SD1 Ubung Denpasar Dan SD 2 Abang Karangasem.* Medicina, 281-286.
- Hasanah., L, 2020. *Hubungan Paparan Asap Rokok dan Hygiene Mulut Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Di UPTD SDN Sobih 2 Kecamatan Burneh Kabupaten Bangkalan (Skripsi).* Gresik :Universitas Muhammadiyah Gresik.
- Hilmawan., 2018. *Hubungan Antara Pengetahuan Siswa Tentang Pengaruh Minuman Instan Dengan Kejadian Tonsilitis di SDN 020 Samarinda Utara (Skripsi).* Kalimantan Timur: Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Karsanaputra, Ahmad Naji. 2018. *Hubungan Antara Tonsilitis Kronik Dengan Kualitas Hidup pada Anak Menurut Pandangan Islam dan Kedokteran.* Diploma thesis. Universitas Yasri.

- Liwikasari, Farokah dan Suprihati. 2018. *Pengaruh Vitamin C Terhadap Peroksidasi Lipid, Gejala Klinik dan Kualitas Hidup Penderita Tonsilitis Kronik*. Medika Hospitalia, 101-105
- Manurung,. R.,. 2016. *Gambaran Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Tonsilitis Pada Remaja Putri Di Akper Imelda Medan Tahun 2015*. Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA, Volume 1(2), p. 2. 28-31.
- Margeni,. Kartika I I., dan Eldawati,. 2016. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Angka Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia 5 - 18 Tahun Di Poliklinik THT RSUD Karawang Tahun 2015*. Journal Akperakbid Bhaktihusada, 1-10.
- Maulana Indra. 2017. *Hubungan Antara OMSK dengan Gangguan Pendengaran di Poliklinik THT RSUD dr. Slamet Garut*. Jurnal Medika Cendikia. 5(02). 124-132.
- Mita, D N, Wahyu Budi. M, dan Andra Novitasari. 2017. *Analisis Faktor Resiko Tonsilitis Kronik (Skripsi)*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Nadhila, N F dan Sari Merry Indah, 2016. *Tonsilitis Kronik Eksaserbasi Akut Pada Pasien Dewasa*. Journal Medula Unila, 107-108.
- Ningsih,. 2015. *Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Resiko Terjadinya Tonsilitis Kronik Pada Penderita Di Poliklinik THT RSUDZA Banda Aceh Tahun 2015 (Skripis)*. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala.
- Nuraini, I B dan Asthiningsih, N W W, 2020. *Hubungan Sikap Dengan Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji (Fast Food) Pada Siswa – Siswi Kelas XI di SMA Negeri Samarinda*. Borneo Student Research. 1738 – 1742.
- Nurlita. N dan Mardiyati. N L., 2017. *Hubungan Frekuensi Konsumsi Makanan Cepat Saji (Fast Food) Dengan Tempat Tinggal Pada Mahasiswa FIK dan FT Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Seminar Nasional Gizi 2017 Program Studi Ilmu Gizi UMS.
- Praselia, A R, 2019. *Prevalensi Dan Fator Risiko Yang Berhubungan Dengan Tonsilitis Kronis Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Angkatan 2015 - 2018 (Skripsi)*. Palembang: Universitas Muhammadiyah Palembang,.
- Puskesmas Batoh, 2021. *Profil Kesehatan Puskesmas Batoh Tahun 2020*. Banda Aceh: Puskesmas Batoh.

- Rahman Fachori. 2015. *Perbedaan Prestasi Belajar Antara Siswa Tonsilitis Kronis Dengan Siswa Tidak Tosilitis Kronis*. Skripsi Thesis. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ramadhan, F, Sahrudin dan Ibrahim Karma, 2017. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Tonsilitis Kronis Pada Anak Usia 5 – 11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017*. JIMKESMAS, Volume 2, 1 – 8.
- Ringgo Alfarisi, Septiana Damayanti dan Tan'im. 2019. *Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Risiko Terjadinya Tonsilitis Kronik Pada Anak Sekolah Dasar di Bandar Lampung*. Malahayati Nursing Journal. Volume 1, 188.
- Retnaningsih, R. 2016. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaanya Pada Pekerja di PT.X*. Jurnal Of Industrial Hygiene and Occupational Health. Vol 1 No 1. 67-82.
- Sari, L T. 2014. *Faktor Pencetus Tonsilitis Pada Anak Usia 5 - 6 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten (Skripsi)*. Surakarta: Uiversitas Muhammadiyah Surakarta.
- Siregar, A R A, 2019. *Hubungan Faktor Risiko Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak Di SDS Islam Annizam Medan (Skripsi)*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Sutanegara, Sari Dwi, Sang ayu Putu Novi Krisna Dewi KN, Saputra Komang andi Dwi dan Agus Rudi Asthuta. 2020. *Kualitas Hidup Anak Usia 12 – 15 Tahun Yang Menderita Tonsilitis Kronis.*" Intisari Sains Medis, 523 - 537.
- Triastuti N J, Rahman F, Akbar M A, Dasuki M S dan Sintowati R. 2015. *Pengaruh Status Gizi dan Tonsilitis Kronik Terhadap Prestasi Belajar pada Siswa Sekolah Dasar*. Biomedik. 7(1). 27-34.
- Wahyuni, Sri, 2017. *Hubungan Usia, Konsumsi Makan Dan Hygiene Mulut Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak Di SDN 005 Sungai Pinang Kecamatan Sungai Pinang Samarinda (Skripsi)*. Samarinda: Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- WHO., 2013. *Surveillance Of Risk Factors For Non-Communicable Diseases : The WHO Stepiseapproach Summari*. Geneva: WHO.
- Zuhdi., M, Asman, Triola., Vani, Teti. 2020. *Hubungan Antara Usia Dengan Ukuran Tonsil Pada Tonsilitis Kronis Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Sumatera Barat Pada Tahun 2017 – 2018*. Health and Medical Journal, Vol II No. 1. 19-28.

Lampiran 1

Jadwal Rencana Penelitian

| No | Kegiatan | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Agt | Sept | Okto |
|----|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| 1 | Pengajuan Judul | | | | | | | | |
| 2 | Persiapan dan penyusunan Proposal Skripsi : - Perbaikan Judul - Penyusunan Proposal Skripsi - Pengurusan Ijin - Penyusunan Kuisioner | | | | | | | | |
| 3 | Seminar Proposal Skripsi | | | | | | | | |
| 4 | Pengumpulan Data | | | | | | | | |
| 5 | Manajemen Data : - Memasukkan Data - Analisis Data | | | | | | | | |
| 5 | Penulisan Hasil | | | | | | | | |
| 7 | Penyusunan Skripsi | | | | | | | | |
| 8 | Ujian Skripsi | | | | | | | | |
| 9 | Perbaikan Skripsi | | | | | | | | |

Lampiran 2

Tabel
Persebaran Jumlah Sampel

| No | Gampong / Desa | Total |
|-------|------------------|---------------------------|
| 1 | Desa Lueng Bata | 187 — x 88 = 23 708 |
| 2 | Desa Batoh | 112 — x 88 = 14 708 |
| 3 | Desa Lamseupeung | 97 — x 88 = 12 708 |
| 4 | Desa Panteriek | 87 — x 88 = 11 708 |
| 5 | Desa Blang Cut | 74 — x 88 = 9 708 |
| 6 | Desa Sukadamai | 63 — x 88 = 8 708 |
| 7 | Desa Cot Mesjid | 45 — x 88 = 6 708 |
| 8 | Desa Lam Dom | 25 — x 88 = 3 708 |
| 9 | Desa Lampaloh | 18 — x 88 = 2 708 |
| Total | | 88 Sampel |

Lampiran 3

KUISIONER PENELITIAN

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
TONSILITIS PADA ANAK USIA 6 – 12 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATOH BANDA ACEH TAHUN 2021**

A. Identitas Responden

No. Responden :

Nama :

Usia : Tahun

Jenis Kelamin : 1. Laki – laki () 2. Perempuan ()

Alamat :

B. Kejadian Tonsilitis

Berilah tanda checklist (✓) pada jawaban sesuai dengan yang anda pilih !

Keterangan :

SR : Sering

JR : Jarang

| No | Pertanyaan | SR | JR |
|----|--|----|----|
| 1 | Apakah anda sering mengalami gejala tonsilitis / radang amandel sebelumnya seperti demam, pilek dan nyeri saat menelan makanan ? | | |
| 2 | Apakah gejala tersebut terjadi secara berulang ? | | |

C. Pengetahuan

Berilah tanda checklist (✓) pada jawaban sesuai dengan yang anda pilih !

| No | Pertanyaan | Jawaban |
|----|---|--|
| 1 | Apakah menurut anda, amandel dan tonsil merupakan dua hal yang sama ? | a. Benar b. Salah Alasan : |
| 2 | Apakah menurut anda, tonsilitis merupakan penyakit infeksi yang diakibatkan oleh virus atau bakteri yang menyebabkan pembengkakan pada bagian tonsil. | a. Benar b. Salah Alasan : |

| | | |
|---|---|--|
| 3 | Menurut anda, apakah benar jika tonsilitis itu dapat dibagi menjadi 2 kategori yaitu akut dan kronis | a. Benar b. Salah Alasan : |
| 4 | Menurut anda, apabila mengonsumsi makanan cepat saji dan minuman dingin dapat mempengaruhi kondisi tondil/amandel | a. Benar b. Salah Alasan : |

D. Kebiasaan Konsumsi Jajanan Cepat Saji

Berilah tanda checklist (✓) pada jawaban sesuai dengan yang anda pilih !

Keterangan :

SR : Sering

JR : Jarang

| No | Pertanyaan | Jawaban Pertanyaan | |
|----|---|--------------------|----|
| | | SR | JR |
| 1 | Apakah anda mempunyai kebiasaan makan makanan gorengan / berminyak seperti kentang goreng, tired chicken dan lainnya? | | |
| 2 | Apakah anda mempunyai kebiasaan mengonsumsi makanan yang dijajakan di jalanan seperti siomay, batagor dan lainnya | | |
| 3 | Apakah anda sering mengonsumsi maanan yang manis seperti permen, cokelat dan lainnya? | | |
| 4 | Apakah anda sering mengonsumsi makanan cepat saji seperti mie instan, nugget, sosis dan snack lainnya? | | |
| 5 | Apakah anda mempunyai kebiasaan makan makanan kemasan seperti stick keju, keripik kentang dan lainnya ? | | |
| 6 | Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan? | | |
| 7 | Apakah anda mempunyai kebiasaan mencuci tangan menggunakan air mengalir? | | |

E. Hygiene Mulut

Berilah tanda checklist (✓) pada jawaban sesuai dengan yang anda pilih !

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|--|----|-------|
| 1 | Apakah anda menggosok gigi 2 kali sehari? | | |
| 2 | Apakah anda menggosok gigi sebelum tidur? | | |
| 3 | Apakah anda menggosok gigi sesudah sarapan pagi? | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| 4 | Apakah anda menggunakan pasta gigi/odol ketika sikat gigi ? | | |
| 5 | Apakah anda menggunakan obat kumur ketika selesai menggosok gigi? | | |
| 6 | Apakah anda menggosok bagian lidah ketika gosok gigi? | | |
| 7 | Apakah anda menggunakan sikat gigi bersama dengan anggota keluarga lainnya? | | |

F. Kebiaaan Konsumsi Minuman Dingin

Berilah tanda checklist (✓) pada jawaban sesuai dengan yang anda pilih !

Keterangan :

SR : Sering

JR : Jarang

| No | Pertanyaan | Jawaban Pertanyaan | |
|----|--|--------------------|----|
| | | SR | JR |
| 1 | Apakah anda mempunyai kebiasaan mengonsumsi minuman dingin / air es ? | | |
| 2 | Apakah anda mempunyai kebiasaan mengonsumsi ice cream? | | |
| 3 | Apakah anda mempunyai kebiasaan mengonsumsi minuman dkemasan dalam keadaan dingin seperti cola – cola, mountea, dan lainnya? | | |

Lampiran 4

TABEL SCORE

| No | Variabel | No urut pertanyaan | Jawaban | | Keterangan |
|---------------------|--|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|
| | | | SR | JR | |
| Variabel Dependen | | | | | |
| 1 | Kejadian Tonsilitis | 1 2 | 1 1 | 0 0 | Kategori : a. Kronis, jika $x \geq 1,27$ b. Akut, jika $x < 1,27$ |
| Variabel Independen | | | | | |
| | Variabel | No urut pertanyaan | Jawaban | | Keterangan |
| | | | B | S | |
| 2 | Pengetahuan | 1 2 3 4 | 1 1 1 1 | 0 0 0 0 | Kategori : a. Baik, jika $x \geq 1,59$ b. Kurang Baik, jika $x < 1,59$ |
| 3 | Kebiasaan Konsumsi Jajanan Cepat Saji (<i>fast food</i>) | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 1 1 1 1 1 1 | 0 0 0 0 0 0 0 | Kategori : a. Sering, jika $x \geq 4,20$ b. Jarang, jika $x < 4,20$ |
| 4 | Hygiene Mulut | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 1 1 1 1 1 0 | 0 0 0 0 0 0 1 | Kategori : a. Baik, jika $x \geq 4,12$ b. Kurang Baik, jika $x < 4,12$ |
| 5 | Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin | 1 2 3 | 1 1 1 | 0 0 0 | Kategori : a. Sering, jika $x \geq 1,52$ b. Jarang, jika $x < 1,52$ |

| No | Nama | Umur | JK | K. Tonsilitis | | | | | Pengetahuan | | | | | K. Bahanan Cepat saji | | | | | Hygiene Makan | | | | | K. Minuman Dingin | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------|------|----|----------------|---|---|---|--------|-------------|---|---|---|------|-----------------------|-----|---|---|---|---------------|---|--------|--------|--------|-------------------|---|---|---|--------|--------|--------|---|---|--------|--------|--------|
| | | | | Alamat | | 1 | 2 | Total | Ket | 1 | 2 | 3 | 4 | Total | Ket | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Total | Ket | 1 | 2 | 3 | Total | Ket | | | | | | |
| | | | | Ds. Lueng Batu | 0 | 1 | 1 | akut | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Baik | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | Baik | 1 | 0 | 0 | 1 | Jarang | |
| 1 | Yasmin Fatim | 12 | P | Ds. Lueng Batu | 0 | 1 | 1 | akut | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Baik | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | Baik | 1 | 0 | 0 | 1 | Jarang | |
| 2 | Tita | 7 | P | Ds. Lueng Batu | 1 | 1 | 2 | kronis | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | Baik | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | Sering | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | Baik | 1 | 1 | 0 | 2 | Sering | | |
| 3 | Raeshni | 6 | P | Ds. Lueng Batu | 1 | 1 | 2 | kronis | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | Sering | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | K.Baik | 1 | 1 | 1 | 3 | Sering | | |
| 4 | Latifah Mayyam | 10 | P | Ds. Lueng Batu | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | K.Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Sering | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | K.Baik | 1 | 1 | 1 | 3 | Sering | |
| 5 | Rizky Nurrial | 10 | L | Ds. Lueng Batu | 1 | 0 | 1 | akut | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | Sering | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | Baik | 1 | 1 | 0 | 2 | Sering | |
| 6 | Fuad syaiful | 11 | L | Ds. Lueng Batu | 1 | 1 | 2 | kronis | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Baik | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Sering | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | K.Baik | 0 | 1 | 0 | 1 | Jarang | |
| 7 | Safira | 7 | L | Ds. Lueng Batu | 0 | 0 | 0 | akut | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | Baik | 1 | 0 | 0 | 1 | Jarang | |
| 8 | Alia Al-israq | 10 | L | Ds. Lueng Batu | 0 | 1 | 1 | akut | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | Baik | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Sering | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | Baik | 1 | 1 | 1 | 3 | Sering | |
| 9 | T M Farhan Anshari | 11 | L | Ds. Lueng Batu | 1 | 1 | 2 | kronis | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Baik | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | Baik | 1 | 0 | 0 | 1 | Jarang | |
| 10 | Salmah Al-Faiq | 8 | L | Ds. Lueng Batu | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | Sering | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | Baik | 1 | 0 | 0 | 1 | Jarang | |
| 11 | Mutia Rahmi | 6 | P | Ds. Lueng Batu | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | K.Baik | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Sering | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | Baik | 0 | 1 | 0 | 1 | Jarang | |
| 12 | Sofwan Nadhirah | 7 | P | Ds. Lueng Batu | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | Sering | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | K.Baik | 1 | 0 | 1 | 2 | Sering | |
| 13 | Luqman Al-Faiq | 8 | L | Ds. Lueng Batu | 0 | 0 | 0 | akut | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | K.Baik | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | Jarang | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | K.Baik | 1 | 1 | 0 | 2 | Sering | |
| 14 | Intan Al-Maqfirah | 8 | P | Ds. Lueng Batu | 0 | 1 | 1 | akut | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | Sering | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | Jarang | |
| 15 | Zahira Akmalha | 9 | P | Ds. Lueng Batu | 0 | 1 | 1 | akut | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | K.Baik | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | Sering | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | Jarang | | |
| 16 | Aura Azilla | 6 | P | Ds. Lueng Batu | 0 | 1 | 1 | akut | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | K.Baik | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | Jarang | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | K.Baik | 1 | 0 | 1 | 2 | Sering |
| 17 | Aisyah Naura | 6 | P | Ds. Lueng Batu | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | K.Baik | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Sering | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | K.Baik | 0 | 1 | 1 | 2 | Sering |
| 18 | M. Aufa A. | 8 | L | Ds. Lueng Batu | 0 | 1 | 1 | akut | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | K.Baik | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | Jarang | |
| 19 | M. Nailis | 7 | L | Ds. Lueng Batu | 0 | 1 | 1 | akut | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | K.Baik | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | Jarang | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | K.Baik | 1 | 1 | 0 | 2 | Sering | |
| 20 | M Aziz | 8 | L | Ds. Lueng Batu | 0 | 1 | 1 | akut | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | K.Baik | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | Sering | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | Baik | 1 | 1 | 0 | 2 | Sering | |
| 21 | Tiara Rizkia | 12 | P | Ds. Lueng Batu | 0 | 0 | 0 | akut | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | Baik | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | Baik | 1 | 1 | 0 | 2 | Sering |
| 22 | Irfan Maulana | 10 | L | Ds. Lueng Batu | 1 | 0 | 1 | akut | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | K.Baik | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | Baik | 1 | 0 | 1 | 2 | Sering | |
| 23 | Mohamad Dwiari | 12 | L | Ds. Lueng Batu | 0 | 0 | 0 | akut | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | Baik | 1 | 0 | 1 | 2 | Sering | |
| 24 | Salsabila | 11 | P | Ds. Batoh | 0 | 0 | 0 | akut | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | Baik | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | Jarang | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | Jarang | |
| 25 | Akhan Shadiq | 7 | L | Ds. Batoh | 0 | 0 | 0 | akut | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | K.Baik | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | K.Baik | 1 | 0 | 1 | 2 | Sering | |
| 26 | Nurvan A. | 11 | L | Ds. Batoh | 1 | 0 | 1 | akut | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | K.Baik | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | Sering | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | Baik | 1 | 1 | 0 | 2 | Sering | |
| 27 | Aishah Zahira | 8 | P | Ds. Batoh | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Sering | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | Baik | 0 | 1 | 0 | 1 | Jarang | |
| 28 | Ghlong Afifurishy | 8 | L | Ds. Batoh | 1 | 1 | 2 | kronis | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | Sering | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | Baik | 1 | 0 | 1 | 2 | Sering | |
| 29 | Fairuzza Kartika | 11 | P | Ds. Batoh | 1 | 1 | 2 | kronis | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Baik | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | Sering | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | K.Baik | 1 | 1 | 0 | 2 | Sering | |
| 30 | Zayyana | 12 | P | Ds. Batoh | 1 | 0 | 1 | akut | 0 | 1 | 1 | 3 | Baik | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | Sering | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | K.Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | Jarang | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------|----|---|-------------------|---|---|---|--------|---|---|---|---|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|--------|--------|---|---|---|---|---|--------|--------|--------|---|---|--------|--------|--------|
| 31 | Hafidzah Izzatunisa | 5 | P | Ds. Batoh | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | K.Bank | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Sering | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | K.Baik | 1 | 1 | 1 | 3 | Sering |
| 32 | Labiqqa Raisya S | 6 | P | Ds. Batoh | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Sering | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | K.Baik | 0 | 1 | 1 | 2 | Sering |
| 33 | Dio Habib Platama | 12 | L | Ds. Batoh | 0 | 1 | 1 | akut | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | K.Baik | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | Sering | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Baik | 1 | 0 | 1 | 2 | Sering |
| 34 | Lilyan Hanin | 6 | P | Ds. Batoh | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | K.Baik | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | Sering | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | Baik | 1 | 1 | 0 | 2 | Sering |
| 35 | M. Putra Gibran | 6 | L | Ds. Batoh | 0 | 1 | 1 | akut | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | K.Baik | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | Sering | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | Jarang | |
| 36 | Aulian Nisa | 10 | P | Ds. Batoh | 0 | 1 | 1 | akut | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Sering | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | K.Baik | 1 | 1 | 0 | 2 | Sering |
| 37 | Muhammad Azis | 8 | L | Ds. Batoh | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | K.Baik | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | Sering | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | K.Baik | 1 | 1 | 0 | 2 | Sering | | |
| 38 | Putroe Rikynt Hanan | 8 | L | Ds. Lansetupueung | 1 | 0 | 1 | akut | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | K.Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | Sering | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | K.Baik | 1 | 0 | 1 | 2 | Sering | |
| 39 | Ibrahim Hanif | 9 | L | Ds. Lansetupueung | 1 | 1 | 2 | kronis | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | Sering | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Baik | 1 | 0 | 0 | 1 | Jarang | |
| 40 | Azka Achila | 11 | P | Ds. Lansetupueung | 0 | 0 | 0 | akut | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | K.Baik | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Baik | 1 | 0 | 0 | 1 | Jarang |
| 41 | Aufa Junistian | 12 | L | Ds. Lansetupueung | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | Baik | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | Sering | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Baik | 1 | 1 | 0 | 2 | Sering | |
| 42 | Astaf Zainul Ubaid | 6 | L | Ds. Lansetupueung | 1 | 0 | 1 | akut | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | Jarang |
| 43 | Cut Hidayati Amijida | 10 | L | Ds. Lansetupueung | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | K.Baik | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Sering | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | K.Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | Jarang | |
| 44 | Khansa Lubna | 8 | L | Ds. Lansetupueung | 1 | 0 | 1 | akut | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | K.Baik | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | Jarang | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | K.Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | Jarang | |
| 45 | Syech Muhammad Rafasya | 11 | L | Ds. Lansetupueung | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | Sering | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | K.Baik | 1 | 0 | 1 | 2 | Sering | |
| 46 | Saskia Puspita Dewi | 8 | P | Ds. Lansetupueung | 0 | 1 | 1 | akut | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | K.Baik | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | Jarang |
| 47 | Syamril Farid A | 6 | L | Ds. Lansetupueung | 0 | 1 | 1 | akut | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | K.Baik | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | K.Baik | 1 | 0 | 0 | 1 | Jarang |
| 48 | Ikhwan Mazidi | 7 | L | Ds. Lansetupueung | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | K.Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | Sering | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | K.Baik | 0 | 0 | 1 | 1 | Jarang |
| 49 | Rifhat Aulia | 8 | L | Ds. Lansetupueung | 0 | 1 | 1 | akut | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | K.Baik | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | Sering | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | K.Daik | 1 | 1 | 1 | 3 | Sering | |
| 50 | Aidil Riyad | 8 | L | Ds. Pantekiek | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Baik | 0 | 1 | 1 | 2 | Sering |
| 51 | M Al -Idrisi | 11 | L | Ds. Pantekiek | 0 | 1 | 1 | akut | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | Sering | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | Baik | 1 | 1 | 1 | 3 | Sering | |
| 52 | Izzia Rahayati Fitri | 10 | P | Ds. Pantekiek | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | K.Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | Sering | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | Baik | 1 | 0 | 0 | 1 | Jarang | |
| 53 | Zian Khair Abor | 7 | L | Ds. Pantekiek | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | K.Baik | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Baik | 1 | 1 | 0 | 2 | Sering | |
| 54 | Aika Yuzi Ajila | 9 | P | Ds. Pantekiek | 1 | 0 | 1 | akut | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | Sering | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | K.Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | Jarang | |
| 55 | Putroe Aniqah Baroni | 10 | L | Ds. Pantekiek | 1 | 0 | 1 | akut | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | Baik | 1 | 0 | 0 | 1 | Jarang | |
| 56 | Khalista Putri | 12 | P | Ds. Pantekiek | 0 | 1 | 1 | skor | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | K.Bank | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | Jarang | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | K.Baik | 1 | 0 | 0 | 1 | Jarang |
| 57 | Shalwa Ulfa | 9 | P | Ds. Pantekiek | 0 | 1 | 1 | akut | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Sering | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | K.Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | Jarang | |
| 58 | Berling Adelle Saragih | 8 | P | Ds. Pantekiek | 0 | 0 | 0 | akut | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | K.Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Jarang | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | K.Baik | 0 | 1 | 0 | 1 | Jarang | |
| 59 | Aja Cut Nujia | 8 | P | Ds. Pantekiek | 0 | 0 | 0 | akut | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | K.Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Baik | 1 | 0 | 0 | 1 | Jarang | |
| 60 | Nakkisha Hawwa | 11 | P | Ds. Pantekiek | 1 | 1 | 2 | kronis | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | Baik | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | Jarang | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | K.Baik | 1 | 0 | 0 | 1 | Jarang |
| 61 | M. AlFath M. | 6 | L | Ds. Blang Cut | 1 | 0 | 1 | akut | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | K.Baik | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | K.Baik | 0 | 1 | 1 | 2 | Sering |
| 62 | Naila Putroe Alesha | 9 | P | Ds. Blang Cut | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | Sering | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | K.Baik | 1 | 1 | 1 | 3 | Sering | | |
| 63 | Rayyan Alame | 12 | L | Ds. Blang Cut | 1 | 0 | 1 | akut | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Baik | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | Sering | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | Jarang | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----------------------|----|---|----------------|---|---|---|--------|---|---|---|---|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|--------|---|---|---|---|--------|
| 64 | Saitina Ali | 12 | L | Ds. Blang Cut | 1 | 1 | 2 | kronis | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Baik | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | Baik | 1 | 1 | 0 | 2 | Sering |
| 65 | Naval Sabra | 10 | P | Ds. Blang Cut | 1 | 0 | 1 | akut | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | Baik | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Sering | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | K.Baik | 1 | 1 | 0 | 2 | Sering |
| 66 | Floina Putri Azrahra | 5 | P | Ds. Blang Cut | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | Sering | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | K.Baik | 1 | 0 | 1 | 2 | Sering |
| 67 | Qisyah Zhatimah | 6 | P | Ds. Blang Cut | 1 | 0 | 1 | akut | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | K.Baik | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Jarang | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | K.Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | Jarang |
| 68 | Mahajid | 5 | L | Ds. Blang Cut | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | K.Baik | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | K.Baik | 1 | 1 | 0 | 2 | Sering |
| 69 | Falyas Tahani's | 10 | L | Ds. Blang Cut | 0 | 0 | 0 | akut | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | Baik | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | Jarang | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | K.Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | Jarang |
| 70 | Achmad Syahidin | 7 | L | Ds. Sukadanai | 0 | 1 | 1 | akut | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | K.Baik | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | Jarang | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | K.Baik | 1 | 0 | 1 | 2 | Sering |
| 71 | Erviana Sista | 11 | P | Ds. Sukadanai | 1 | 0 | 1 | akut | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | Baik | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | K.Baik | 1 | 0 | 1 | 2 | Sering |
| 72 | Kautsar | 7 | L | Ds. Sukadanai | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | Sering | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | K.Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | Jarang |
| 73 | Nachira Akmalia | 7 | P | Ds. Sukadanai | 1 | 0 | 1 | akut | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | K.Baik | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | Manis | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | K.Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | Jarang |
| 74 | Ghabrial Silvano M | 12 | L | Ds. Sukadanai | 1 | 0 | 1 | akut | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | Baik | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | Jarang | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | K.Baik | 1 | 1 | 1 | 3 | Sering |
| 75 | M.Ziqi' Nzrum | 6 | L | Ds. Sukadanai | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | K.Baik | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | Baik | 1 | 1 | 1 | 3 | Sering |
| 76 | M.Furqan | 11 | L | Ds. Sukadanai | 1 | 0 | 1 | akut | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | K.Baik | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | Baik | 0 | 0 | 1 | 1 | Jarang |
| 77 | Ziyana Salisabila | 11 | P | Ds. Sukadanai | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Baik | 1 | 1 | 0 | 2 | Sering |
| 78 | Sillan Khalis | 9 | L | Ds. Cet Mesjid | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Sering | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | K.Baik | 1 | 1 | 1 | 3 | Sering |
| 79 | Azzaelen Matleekin | 7 | P | Ds. Cet Mesjid | 1 | 0 | 1 | akut | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | Jarang |
| 80 | Haimatul sakdiah | 11 | P | Ds. Cet Mesjid | 1 | 0 | 1 | akut | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | Jarang |
| 81 | Ratu Balqis | 12 | P | Ds. Cet Mesjid | 1 | 1 | 2 | kronis | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Baik | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Sering | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | Baik | 0 | 1 | 1 | 2 | Sering |
| 82 | Cut Meurah M. | 12 | P | Ds. Cet Mesjid | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | Baik | 1 | 0 | 1 | 2 | Sering |
| 83 | Ahmad Raif | 6 | L | Ds. Cct.Mesjid | 1 | 1 | 2 | kronis | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | K.Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | Jarang | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | K.Baik | 1 | 0 | 1 | 2 | Sering |
| 84 | Sayed Ghifari | 8 | L | Ds. Landrom | 1 | 0 | 1 | akut | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | K.Baik | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | Jarang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Baik | 1 | 1 | 0 | 2 | Sering |
| 85 | Ammar Dhiya Ulhaq | 11 | L | Ds. Landrom | 0 | 1 | 1 | akut | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | K.Baik | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | Sering | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | Baik | 0 | 1 | 0 | 1 | Jarang |
| 86 | Heith | 6 | P | Ds. Landrom | 0 | 0 | 0 | akut | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | K.Baik | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | Jarang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | K.Baik | 1 | 1 | 1 | 3 | Sering |
| 87 | Reja Aditya D | 11 | L | Ds. Lampaloh | 0 | 0 | 0 | akut | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Sering | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | Jarang |
| 88 | Ijabih Abdurrahman A | 9 | L | Ds. Lampaloh | 0 | 1 | 1 | akut | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | Baik | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | Sering | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | K.Baik | 1 | 0 | 0 | 1 | Jarang |

$$\boxed{x} = 112/88 = 1,27$$

$$\boxed{\bar{x}} = 140/88 = 1,59$$

$$\boxed{\bar{\bar{x}}} = 370/88 = 4,20$$

$$\boxed{\bar{\bar{\bar{x}}}} = 363/88 = 4,12$$

Kronis : $\geq 1,27 = 36$
Akut : $< 1,27 = 52$

Sering : $\geq 4,20 = 46$
Jarang : $< 4,20 = 42$

Baik : $\geq 1,59 = 52$
Kurang Baik : $< 1,59 = 36$

Sering : $\geq 1,44 = 45$
Jarang : $< 1,44 = 40$

Lampiran 6

Uji Validitas Data

| No Pertanyaan | Person Correlation R Hitung | R Tabel | Ket | Nilai α | P-Value | Ket |
|---|-----------------------------|---------|-------|----------------|---------|-------|
| Kejadian Tonsilitis 1 | .715 | 0.2096 | Valid | .000 | 0.05 | Valid |
| Kejadian Tonsilitis 2 | .713 | 0.2096 | Valid | .000 | 0.05 | Valid |
| Pengetahuan 1 | .532 | 0.2096 | Valid | .000 | 0.05 | Valid |
| Pengetahuan 2 | .787 | 0.2096 | Valid | .000 | 0.05 | Valid |
| Pengetahuan 3 | .617 | 0.2096 | Valid | .000 | 0.05 | Valid |
| Pengetahuan 4 | .837 | 0.2096 | Valid | .000 | 0.05 | Valid |
| Kebiasaan Konsumsi Jajanan Cepat saji 1 | .613 | 0.2096 | Valid | .000 | 0.05 | Valid |
| Kebiasaan Konsumsi Jajanan Cepat saji 2 | .662 | 0.2096 | Valid | .000 | 0.05 | Valid |
| Kebiasaan Konsumsi Jajanan Cepat saji 3 | .375 | 0.2096 | Valid | .001 | 0.05 | Valid |
| Kebiasaan Konsumsi Jajanan Cepat saji 4 | .483 | 0.2096 | Valid | .000 | 0.05 | Valid |
| Kebiasaan Konsumsi Jajanan Cepat saji 5 | .581 | 0.2096 | Valid | .000 | 0.05 | Valid |
| Kebiasaan Konsumsi Jajanan Cepat saji 6 | .666 | 0.2096 | Valid | .000 | 0.05 | Valid |
| Kebiasaan Konsumsi Jajanan Cepat saji 7 | .374 | 0.2096 | Valid | .000 | 0.05 | Valid |
| Hygiene Mulut 1 | .816 | 0.2096 | Valid | .000 | 0.05 | Valid |
| Hygiene Mulut 2 | .573 | 0.2096 | Valid | .000 | 0.05 | Valid |
| Hygiene Mulut 3 | .438 | 0.2096 | Valid | .000 | 0.05 | Valid |
| Hygiene Mulut 4 | .320 | 0.2096 | Valid | .002 | 0.05 | Valid |
| Hygiene Mulut 5 | .394 | 0.2096 | Valid | .000 | 0.05 | Valid |
| Hygiene Mulut 6 | .383 | 0.2096 | Valid | .000 | 0.05 | Valid |
| Hygiene Mulut 7 | .306 | 0.2096 | Valid | .004 | 0.05 | Valid |
| Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin 1 | .707 | 0.2096 | Valid | .000 | 0.05 | Valid |
| Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin 2 | .650 | 0.2096 | Valid | .000 | 0.05 | Valid |
| Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin 3 | .650 | 0.2096 | Valid | .000 | 0.05 | Valid |

Uji Reliabel Data

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 88 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 88 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .614 | 23 |

Lampiran 7 OUTPUT SPSS

Frequencies table

[DataSet1] D:\SKRIPSI\Skripsi Cut Siti Fatimah\tonsilitis.sav

Kejadian Tonsilitis

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Akut | 52 | 59.1 | 59.1 | 59.1 |
| Kronis | 36 | 40.9 | 40.9 | 100.0 |
| Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

Pengetahuan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Kurang Baik | 36 | 40.9 | 40.9 | 40.9 |
| Baik | 52 | 59.1 | 59.1 | 100.0 |
| Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

Kebiasaan Konsumsi Makanan Jajanan Cepat Saji

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Jarang | 42 | 47.7 | 47.7 | 47.7 |
| Sering | 46 | 52.3 | 52.3 | 100.0 |
| Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

Hygiene Mulut

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Kurang Baik | 43 | 48.9 | 48.9 | 48.9 |
| Baik | 45 | 51.1 | 51.1 | 100.0 |
| Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Jarang | 40 | 45.5 | 45.5 | 45.5 |
| Sering | 48 | 54.5 | 54.5 | 100.0 |
| Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

[DataSet1] D:\SKRIPSI\Skripsi Cut Siti Fatimah\tonsilitis.sav

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-----------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Kejadian Tonsilitis * | 88 | 100.0% | 0 | .0% | 88 | 100.0% |

Kejadian Tonsilitis * Pengetahuan Crosstabulation

| Kejadian Tonsilitis | Akut | Pengetahuan | | Total |
|---------------------|--------|-------------|----------------|--------|
| | | Kurang Baik | Baik | |
| | | Count | Expected Count | |
| Kejadian Tonsilitis | Akut | 24 | 28 | 52 |
| | | 21.3 | 30.7 | 52.0 |
| | | 46.2% | 53.8% | 100.0% |
| | | 66.7% | 53.8% | 59.1% |
| | | 27.3% | 31.8% | 59.1% |
| Kejadian Tonsilitis | Kronis | 12 | 24 | 36 |
| | | 14.7 | 21.3 | 36.0 |
| | | 33.3% | 66.7% | 100.0% |
| | | 33.3% | 46.2% | 40.9% |
| | | 13.6% | 27.3% | 40.9% |

| | | | | |
|-------|------------------------------|--------|--------|--------|
| Total | Count | 36 | 52 | 88 |
| | Expected Count | 36.0 | 52.0 | 88.0 |
| | % within Kejadian Tonsilitis | 40.9% | 59.1% | 100.0% |
| | % within Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | % of Total | 40.9% | 59.1% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 1.446 ^a | 1 | .229 | | |
| Continuity Correction ^b | .965 | 1 | .326 | | |
| Likelihood Ratio | 1.460 | 1 | .227 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .274 | .163 |
| Linear-by-Linear Association | 1.430 | 1 | .232 | | |
| N of Valid Cases ^b | 88 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.73.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

[DataSet1] D:\SKRIPSI\Skripsi Cut Siti Fatimah\tonsilitis.sav

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Kejadian Tonsilitis * | | | | | | |
| Kebiasaan Konsumsi Makanan Jajanan Cepat Saji | 88 | 100.0% | 0 | .0% | 88 | 100.0% |

Kejadian Tonsilitis * Kebiasaan Konsumsi Makanan Jajanan Cepat Saji
Crosstabulation

| | | Kebiasaan Konsumsi Makanan Jajanan Cepat Saji | | Total |
|------------------------|------|---|--------|--------|
| | | Jarang | Sering | |
| Kejadian Tonsilitis | Akut | Count | 32 | 52 |
| | | Expected Count | 24.8 | 27.2 |
| | | % within Kejadian Tonsilitis | 61.5% | 38.5% |
| | | % within Kebiasaan Konsumsi Makanan Jajanan Cepat Saji | 76.2% | 43.5% |
| | | % of Total | 36.4% | 22.7% |
| Kroni s | | Count | 10 | 36 |
| | | Expected Count | 17.2 | 18.8 |
| | | % within Kejadian Tonsilitis | 27.8% | 72.2% |
| | | % within Kebiasaan Konsumsi Makanan Jajanan Cepat Saji | 23.8% | 56.5% |
| | | % of Total | 11.4% | 29.5% |
| Total | | Count | 42 | 88 |
| | | Expected Count | 42.0 | 46.0 |
| | | % within Kejadian Tonsilitis | 47.7% | 52.3% |
| | | % within Kebiasaan Konsumsi Makanan Jajanan Cepat Saji | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 47.7% | 52.3% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 9.719 ^a | 1 | .002 | | |
| Continuity Correction ^b | 8.412 | 1 | .004 | | |
| Likelihood Ratio | 9.978 | 1 | .002 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .002 | .002 |
| Linear-by-Linear Association | 9.608 | 1 | .002 | | |
| N of Valid Cases ^b | 88 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

[DataSet1] D:\SKRIPSI\Skrripsi Cut Siti Fatimah\tonsilitis.sav

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-----------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Kejadian Tonsilitis * | 88 | 100.0% | 0 | .0% | 88 | 100.0% |
| Hygiene Mulut | | | | | | |

Kejadian Tonsilitis * Hygiene Mulut Crosstabulation

| Kejadian Tonsilitis | Akut | Count | Hygiene Mulut | | Total |
|------------------------|------|------------------------------|----------------|-------|--------|
| | | | Kurang Baik | Baik | |
| Kejadian Tonsilitis | Akut | Count | 24 | 28 | 52 |
| | | Expected Count | 25.4 | 26.6 | 52.0 |
| | | % within Kejadian Tonsilitis | 46.2% | 53.8% | 100.0% |
| | | % within Hygiene Mulut | 55.8% | 62.2% | 59.1% |
| | | % of Total | 27.3% | 31.8% | 59.1% |

| | | | | |
|--------|------------------------------|--------|--------|--------|
| Kronis | Count | 19 | 17 | 36 |
| | Expected Count | 17.6 | 18.4 | 36.0 |
| | % within Kejadian Tonsilitis | 52.8% | 47.2% | 100.0% |
| | % within Hygiene Mulut | 44.2% | 37.8% | 40.9% |
| | % of Total | 21.6% | 19.3% | 40.9% |
| Total | Count | 43 | 45 | 88 |
| | Expected Count | 43.0 | 45.0 | 88.0 |
| | % within Kejadian Tonsilitis | 48.9% | 51.1% | 100.0% |
| | % within Hygiene Mulut | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | % of Total | 48.9% | 51.1% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | .374 ^a | 1 | .541 | | |
| Continuity Correction ^b | .155 | 1 | .693 | | |
| Likelihood Ratio | .374 | 1 | .541 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .665 | .347 |
| Linear-by-Linear Association | .369 | 1 | .543 | | |
| N of Valid Cases ^b | 88 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.59.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

[DataSet1] D:\SKRIPSI\Skripsi Cut Siti Fatimah\tonsilitis.sav

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-----------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Kejadian Tonsilitis * | | | | | | |
| Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin | 88 | 100.0% | 0 | .0% | 88 | 100.0% |

Kejadian Tonsilitis * Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin Crosstabulation

| Kejadian Tonsilitis | Akut | | Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin | | Total |
|------------------------|--------|---|--------------------------------------|--------|--------|
| | | | Jarang | Sering | |
| Kejadian Tonsilitis | Akut | Count | 29 | 23 | 52 |
| | | Expected Count | 23.6 | 28.4 | 52.0 |
| | | % within Kejadian Tonsilitis | 55.8% | 44.2% | 100.0% |
| | | % within Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin | 72.5% | 47.9% | 59.1% |
| | | % of Total | 33.0% | 26.1% | 59.1% |
| | Kronis | Count | 11 | 25 | 36 |
| | | Expected Count | 16.4 | 19.6 | 36.0 |
| | | % within Kejadian Tonsilitis | 30.6% | 69.4% | 100.0% |
| | | % within Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin | 27.5% | 52.1% | 40.9% |
| | | % of Total | 12.5% | 28.4% | 40.9% |
| Total | | Count | 40 | 48 | 88 |
| | | Expected Count | 40.0 | 48.0 | 88.0 |
| | | % within Kejadian Tonsilitis | 45.5% | 54.5% | 100.0% |
| | | % within Kebiasaan Konsumsi Minuman Dingin | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 45.5% | 54.5% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 5.455 ^a | 1 | .020 | | |
| Continuity Correction ^b | 4.485 | 1 | .034 | | |
| Likelihood Ratio | 5.556 | 1 | .018 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .029 | .017 |
| Linear-by-Linear Association | 5.393 | 1 | .020 | | |
| N of Valid Cases ^b | 88 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.36.

b. Computed only for a 2x2 table



UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

(FKM-USM)

Jl. Sultan T. Nyak Arief No. 2065-2066 Sempang Meura Jeulangke Tel. 0651.7552728 Fax. 0651.7552729 Banda Aceh Kode Pos 23114
Http : www.fkm.serambimekkah.ac.id Email : fkm_serambimekkah@yandex.com dan pjsk@serambimekkah.com

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FKM UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH BANDA ACEH

Nomor : 0.01/257/FKM-USM / I / 2021

TENTANG PENUNJUKAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

- Menimbang :
- Bawa untuk kelancaran pelaksanaan Program Pendidikan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh pada Tahun Akademik 2020/2021, perlu menunjuk dan menetapkan Pembimbing Skripsi Mahasiswa yang akan menyelesaikan pendidikan Strata Sarjana
 - Bawa mereka yang namanya tersebut dalam Surat Keputusan ini dianggap cakap, mampu dan memenuhi syarat sebagai Pembimbing Skripsi
 - Bawa untuk itu perlu ditetapkan dalam suatu Keputusan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

- Mengingat :
- Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1989
 - Peraturan Pemerintah RI. Nomor 60 Tahun 1999;
 - Keputusan Mendikbud RI. Nomor 0126/0/1992;
 - Keputusan Mendikbud RI. Nomor 0200/0/1995;
 - Keputusan Mendiknas RI. Nomor 138/MPN.A4/KP/2001;
 - Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
 - Undang-undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
 - Peraluran Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kerja
 - SK. Yayasan Pembangunan Serambi Mekkah Banda Aceh No. 331/YPBM-BNA/VIII/2002 tanggal 8 Agustus 2002 tentang Pembukaan FKM pada USM Banda Aceh.
 - SK. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NAD No. Kcp.890.1/568 tanggal 26 Agustus 2002 tentang Rekomendasi Pembukaan FKM pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
 - SK. LAM-PTKes (Decrec) No.: 0561/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2019 tentang Nilai dan Peringkat Akreditasi Program Sarjana FKM-USM

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- Pertama : Menunjuk Sdr/i : **1. T.M. RAFSANJANI, SKM, M.Kes** (Sebagai Pembimbing I)
2. drh. HUSNA, M.Si (Sebagai Pembimbing II)

Untuk Membimbing Skripsi Mahasiswa :

Nama : **CUT SITI FATIMAH**
N P M : **1716010008**
Peminatan : **Epidemiologi**
Judul Skripsi : **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tonsilitas pada Anak Usia 6-12 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2021**

Kedua : Bimbingan harus dilaksanakan dengan continue dan bertanggung jawab serta harus selesai selambat-lambatnya 1 (satu) tahun terhitung sejak Surat Keputusan ini dikeluarkan dan apabila tidak ada kemajuan selama 6 (Enam) bulan, maka SK Bimbingan ini dapat ditinjau ulang

Ketiga : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan diperbaiki kembali sebagaimana semestinya, jika dalam penetapan ini terdapat kekeliruan

Ditetapkan di **UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**, Banda Aceh
Pada tanggal **28 Januari 2021**
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah,
Dekan

ISMAIL, SKM, M.Pd, M.Kes

Tembusan :

- Ketua Yayasan Pembangunan Serambi Mekkah di Banda Aceh
- Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh di Banda Aceh
- Ybs untuk dilaksanakan
- Arsip



UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
(FKM-USM)

Jl. T. Nyak Arief No. 206-208 Simpang Merah Jelangka Telp. 0651.7552720 Fax. 0651.7552720 Banda Aceh Kode Pos 23114
Http : www.fkm.serambimekkah.ac.id - Email : fkm_usm@yahoo.com dan programinstitut.fkm.usm@yahoo.com

Banda Aceh, 20 Desember 2020

Nomor : 0.01/ 100 /FKM-USM/II/2021
Lampiran : ---
Perihal : *Permohonan Izin Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Batoh Banda Aceh
di
Tempat

Dengan hormat, untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan S-1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **CUT SITI FATIMAH**
N P M : 1716010008
Pekerjaan : Mahasiswa/i FKM
Alamat : Pango Kec. Ulee Kareng
Banda Aceh

Akan mengadakan Pengambilan Data Awal dengan judul “ 10 Penyakit Terbanyak tahun 2020”.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon keizinan agar yang bersangkutan dapat melaksanakan pengambilan / pencatatan Data Awal sesuai judul tersebut di Institusi Saudara.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah

✓ Ka. Prodi,

Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes

Tembusan :

1. Ybs
2. Pertinggal



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BATOH**

Jl. Kampus UNMUHA Lt. Sehat Ds. Batoh Kec. Lueng Bata Banda Aceh
Kode Pos 23247 telp : (0651) 35747 email: puskesmasbatoh@gmail.com



Nomor : 441/ 58PKB/2020 Banda Aceh, 25 Desember 2020
Lampiran : - Kepada Yth,
Perihal : *Selesai Pengambilan Data Awal* Kctua Prodi Fak. Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah
di-
Banda Aceh

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah : 0.01/88/FKM – USM/XII/2020 tanggal 20 Desember 2020, Tentang Permohonan Izin Pengambilan Data Awal, maka dengan ini menerangkan bahwa yang namanya tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan Pegambilan Data Awal di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batoh Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh.

Nama : Cut Siti Fatimah
NPM : 1716010008
Judul : 10 Penyakit Terbanyak di tahun 2020

Demikianlah surat ini disampaikan, atas kerja sama yang baik kami ucapan terima kasih.

Mengetahui
Kepala UPTD Puskesmas Batoh

dr. Elvira Mustafa, M. Kes
NIP. 19750728 200604 2007



UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

(FKM-USM)

Jalan T.Nyak Arief No. 206-208 Simpang Meira Jeulangke Telp. 0651.7552720 Fax. 0651.7552720 Banda Aceh Kode Pos 23114
Http : www.fkm.serambimekkah.ac.id Email : fkm_usm@yahoo.com dan penjaringanmuat.fkmusm@yahoo.com

Banda Aceh, 15 Juni 2021

Nomor : 0.01/ 102 /FKM-USM/VI/2021

Lampiran : ----

Perihal : *Permohonan Izin Penelitian*

Kepada Yth,
Kepala Kesbangpol Kota Banda Aceh

Tempat

Dengan hormat, untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan S-1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

| | |
|-----------|--|
| Nama | : <i>CUT SITI FATIMAH</i> |
| N P M | : 1716010008 |
| Pekerjaan | : Mahasiswa/i FKM |
| Alamat | : Pango Kec. Ulee Kareng Banda Aceh |

Akan mengadakan Penelitian dengan Judul : *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia 6-12 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2021*

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon keizinan agar yang bersangkutan dapat diberikan perpanjangan waktu untuk melaksanakan pengambilan/pencatatan data sesuai dengan Judul Penelitian tersebut.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah

Ka. Prodi,

Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes

Tembusan :

1. Ybs
2. Pertinggal



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BATOH**

JL. Kampus UNMUHA Lr. Sehat Ds. Batoh Kec. Lueng Bata Banda Aceh
Kode Pos 23247 telp: (0651) 35747 email: puskesmasbatoh@gmail.com



Nomor : 441/549/PKB/2021

Lampiran : -

Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 03 Agustus 2021

Kepada Yth,

Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah
di-

Tempat

Dengan hormat,

Menindak Lanjuti Surat dari Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Nomor : 0.01/182/FKM-USM/VI/2021 Tanggal : 15 Juni 2021 Perihal Penelitian Maka, dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut namanya dibawah ini telah selesai melaksanakan Penelitian pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batoh Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh.

Nama : Cut Siti Fatimah

NPM : 1716010008

Judul : "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tonsilitis
Pada Anak Usia 6-12 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas
Batoh Banda Aceh Tahun 2021"

Demikianlah surat ini disampaikan, atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.



BUKU KENDALI

**VERIFIKASI PEMBIMBING UTAMA DAN
PEMBIMBING KEDUA UNTUK PENYUSUNAN
SKRIPSI BAGI MAHASISWA FKM UNIVERSITAS
SERAMBI MEKKAH
TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

**YAYASAN PEMBANGUNAN SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH**

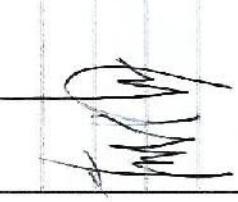
Lembaran Konsultasi Bimbingan Penulisan Proposal Skripsi dan Skripsi

Nama Pembimbing Pertama : T.M. RAFSANJANI, S.Kn., M.Kes.

Nama Mahasiswa : Eut Siti Fatimah

NPM : 1716010008

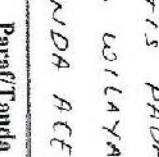
Judul Skripsi : FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TONSILITIS PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU BANDA ACEH TAHUN 2021

| No | Tanggal | Tepik Materi yang Ditonsultasi | Materi Arahan Bimbingan | Poto/Tanda Tangan Pembimbing |
|----|-----------|--------------------------------|---|------------------------------|
| 1 | 19/1/2021 | PERBAIKAN JUDUL SKRIPSI | FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TONSILITIS PADA ANAK USIA 6 - 12 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU BANDA ACEH TAHUN 2021 | |
| 2 | 5/3/2021 | Perencanaan terwirkah | modul I & II Yamake.  | |

| No | Tanggal | Topik Materi yang Dikonsultasi | Materi Arahan Blmblggn | Praff/Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|-----------|--------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| 3 | 13/3/2091 | | Teori Percepsi Objek Penelitian | |
| 4. | 27/3/2021 | | Kurikulum Ac Seminar | |
| 5. | 27/3/2021 | | Grafik | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |

Lembaran Konsultasi Bimbingan Penulisan Proposal Skripsi dan Skripsi

Nama Pembimbing Kedua : Drh. Husna, M.Si
 Nama Mahasiswa : CINTI SITI FATINAH
 NPM : 1916010008
 Judul Skripsi : **FAKTOR -FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TONSILITIS PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUKEKMAS BATU, BANDA ACEH TAHUN 2021**

| No | Tanggal | Topik Materi yang Dikonsultasi | Materi Ajaran Bimbingan | Paraf/Tanda Tangan Pembimbing |
|----|------------|-------------------------------------|--|---|
| 1 | 27/1/2021 | Pengantar Penyusunan BAB I & Bab II | BAB I meliputi : - penyebab tonsilitis - kelimpek bersiko - tonsilitis pada anak - penyebab - Data . | Drh. Husna, M.Si  |
| | | Kata Pengantar | Wishnun & Sales mrs Diperluk  |  |
| | Rifce 2021 | Prose I | Wihal? wesi? & hal3 ing bawar, dm diperlumi dg brke tauhk lefo tonsilitis di atas |  |

| No | Tanggal | Topik Materi yang Dikonsultasi | Materi Arahan Bimbingan | Praff/Tanda Tangan Pembimbing |
|------------------|-----------------------------|--------------------------------|--|-------------------------------|
| 8 Feb 2009 | Prak I | | Pembelaan bimbingan referensi Spesifikasi, lihat pada : kemungkinan konstruksi jumlah wfa. | |
| 15 feb 2009 | Prak III | | D.O. harus jelas, tegas dilakukan \rightarrow Nominal/ original $x \geq 12 \bar{x}$ | |
| 18 februari 2009 | VII | | Teknik Sampling : • menggunakan sapi spot 28 • & berulang | |
| 24 Februari 2009 | D. pros baka | | • Hanya bantuan yg benar/ ref & wacana • haluan & hasil setelah nara penulis • pertambahan penulis Jurnal : Nama . Vol (No) : Nol . | U |
| 20 Feb 2009 | Re seminar dr/ Haret 24 VII | | | |

FORMAT SIDANG SKRIPSI

| NO | URAIAN | LENGKAP | |
|----|---|---------|-------|
| | | YA | TIDAK |
| 1 | Persetujuan Pembimbing | ✓ | |
| 2 | Tanda Tangan Dekan dan Stempel basah | ✓ | |
| 3 | Surat Keputusan (SK) Pembimbing | ✓ | |
| 4 | Daftar Konsul | ✓ | |
| 5 | Surat Pengantar Melakukan Penelitian | ✓ | |
| 6 | Surat Pernyataan telah melakukan Penelitian | ✓ | |
| 7 | Abstrak Indonesia & Inggris | ✓ | |
| 8 | Tabel Skor | ✓ | |
| 9 | Tabel Master | ✓ | |
| 10 | Hasil Olahan Data / SPSS | ✓ | |
| 11 | Foto Copy buku untuk Daftar Pustaka | ✓ | |
| 12 | Kuesioner Penelitian | ✓ | |

Mengetahui,
 Akademik FKM USM
 Petugas,

(.....)
Dewi
en Dan Yaw

Note :

* Harus di Verifikasi/Chek List oleh petugas

LEMBAR KENDALI BUKU/DAFTAR PUSTAKA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

| NO | JUDUL BUKU | LENGKAP | |
|----|---|---------|-------|
| | | YA | TIDAK |
| 1. | Allotolbi. A.D. 2017 " tonsilits in children diagnosis and treatment measures " journal of medicine (ejm), volume 2(8), 208 | ✓ | |
| 2. | Arsyad. F.W., Wahyuni Sri dan Ipa Agustiani 2013. Hubungan antara pengetahuan dan pola makan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar orangtua kerja pustakawan Narasatene kab. Pangkep stikes Nuri Hasan dalam makasar Volume 2(1) p. 1-7. | ✓ | |
| 3. | Asnaini, S.A. 2017. perilaku konsumsi fast food pada anak dengan kelebihan berat badan di SD Islam Athirah 1 kota makassar tahun 2016 (skripsi) makassar, universitas Islam Negeri Alauddin Makassar . | ✓ | |
| 4. | Basuki, S.W. 21yaadatulhuda, Z.Umar, F. Ardila M. dan Nuria S.I.I. 2020. " tonsilitis " surakarta : universitas Muhammadiyah Surakarta 483 - 494 | ✓ | |
| 5. | Dinkes kota Banda Aceh .2021. laporan | ✓ | |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | Kesehatan tahunan kota Banda Aceh | | |
| | tahun 2020. Banda Aceh, dinkes kota Banda Aceh. | | |
| 6. | Fakh . 1. N. Novialdi dan Elmatris 2016. Karakteristik pasien tonsilitis Pada anak di bagian THT -KL RSUP Dr . M. Djamil Padang tahun 2013 . Jurnal Kesehatan Andalas V.5(2) 436 - 437. | ✓ | |
| 7 | Finanteka D.D. 2015 . Hubungan kebiasaan jajan disekolah dengan status kesehatan siswa di SDN 013 . kelurahan sampah kec. Sampot , kab. kuta , kota negara (ekripsi) Samarinda : STIK Muhammadiyah Samarinda . | ✓ | |
| 8. | Georgatas . 2019. "Tonsilitis" Clinical evidence P.2. | ✓ | |
| 9. | Harrypana , I Gusti ngurah Gede dan dewa Gede arta Eka Putra 2019 . Distribusi tonsilitis kronis pada siswa di SD 1 ubung denpasar dan SD 2 Abang karang asem medicina 281-282 | ✓ | |
| 10 | Hasanah L. 2020 . Hubungan paparan | ✓ | |

| | |
|-----|--|
| | Asap rokok dan hygiene mulut dgn kejadian tonsilitis pada anak di UPTD SDN Sobih 2 Kecamatan Burneh, kab. Bangka Barat (Skripsi) Tresik : Universitas Muhammadiyah Gresik. |
| 11. | Hilmawati 2018. Hubungan antara pergetah. wan siswa tentang pengaruh minuman instan dgn kejadian tonsilitis di SDN 020 Samarinda Utara (Skripsi) Kalimantan Timur Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur |
| 12. | Karsana Putra Ahmad Naji 2018. Hubungan Antara tonsilitis kronik dgn kualitas hidup pada anak menurut pandangan Islam dan kedokteran . Diploma thesis Universitas Yarsi |
| 13. | Liwickasari, Farokah dan Suprihati. 2018. Pengaruh vitamin C terhadap peroksidasi lipid & gejala klinik dan kualitas Hidup penderita tonsilitis kronik . Medika Hospital + 101 - 105. |
| 14 | Mancurung R. 2016. Gambaran tonsilitis faktor-faktor yang berhubungan dgn Pencegahan tonsilitis pada pemaja Putri |

| | | |
|-----|--|--|
| | dr Akper Melida medan tahun 2015. Jurnal rimah keperawatan IMELDA Volume (1)2 28 - 31 | |
| 15 | Marseni Kartika I.I. dan Eldawati 2016 ✓ faktor " yang berhubungan dgn Angka terjadinya tonsilitis pada anak usia 5-18 tahun dr Poliklinik THT RSUD Karawang tahun 2015 jurnal Kepakbid Bhaktihsada 1-10. | |
| 16. | Maulana , Indra. 2017. Hubungan antara ✓ OMSI dgn Gangguan pendengaran di Poliklinik THT RSUD dr Slamet Garut Jurnal Medika Cendekia 5(2) 129-132 | |
| 17 | Nita D.N Wahyu budhi dan andre Novita ✓ Sarj 2017 . Analisis faktor Resiko tonsilitis kronik (skripsi). semarang : universitas Muhammadiyah semarang | |
| 18 | Achdila N.F dan Sury merry Indah ✓ 2016 . Tonsilitis kronik eksaserbas akut pada pasien dewasa . jurnal medula Unta 107 - 108. | |
| 19 | Ningsih 2015. Hubungan korelasi ✓ makan dgn resiko terjadinya tonsilitis | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | Kronik pada penduduk di poliklinik THH | | |
| | RSUDZA B. Aceh tahun 2015 (skripsi.) | | |
| | Banda Aceh : Universitas Syiah Kuala | | |
| 20 | Nurami, I.B. dan Osthiningsih N.W.W. 2020 ✓ | | |
| | Hubungan sikap dengan kebiasaan konsumsi | | |
| | makanan cepat saji (Fast Food) pada | | |
| | Siswa ^{ku} Kelas XI di SMAN Samarinda | | |
| | Borneo Student Research . 1738 - 1782 | | |
| 21 | Nurlita M. dan Mardiyanti N.I. 2017 ✓ | | |
| | Hubungan frekuensi konsumsi makanan | | |
| | cepat saji (fast food) dg tempat tinggal | | |
| | pada mahasiswa FK dan FT Universitas | | |
| | Neuhommadiyah Surakarta Seminar Nasional | | |
| | GII, 2017 Program Studi PGD UNIS. | | |
| 22. | Prasetya A.R. 2019. Prevalensi dan faktor ✓ | | |
| | risiko yang berhubungan dg tonsilitis | | |
| | kronis pada mahasiswa FK Universitas | | |
| | Neuhommadiyah Palembang angkatan 2015 - | | |
| | 2018 (skripsi) palembang Universitas Neuhommadiyah Palembang | | |
| 23. | Puskesmas Batoh . 2021. Profil kesehatan ✓ | | |
| | Puskesmas Batoh tahun 2020. Banda Aceh. | | |
| | Puskesmas Batoh. | | |

LEMBAR KENDALI BUKU/DAFTAR PUSTAKA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

| NO | JUDUL BUKU | LENGKAP | |
|----|--|---------|-------|
| | | YA | TIDAK |
| 24 | Rahman Fachra, 2015. Perbedaan Prestasi Belajar antara Siswa Tonsilitis Kronis dg Siswa tidak tonsilis kronis . Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta | ✓ | |
| 25 | Ramadhan F. Sahruddin dan Ibrahim Karuna, 2017. analisis faktor risiko kejadian tonsilitis kronis pd anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja pustkesmas pulwates kota kendari, tahun 2017. Diktesmas : 2. 1 - B. | ✓ | |
| 26 | ringgo Alfarizi, septiana damayanti, dan Tanrim 2013. Hubungan kebiasaan makan dgn risiko terjadinya tonsilitis kronik pada anak SD di bandar lampung Malahayati Nursing Journal . Volume 1. 108 | ✓ | |
| 27 | Ketnarningsih .R. 2016 . Hubungan pengetahuan dan sikap tentang alat pelindung telinga dgn penggunaanya pada pelajarwan di PT.X Jurnal of Industrial Hygiene and Occupational Health | ✓ | |

| | | |
|-----|--|---|
| 28. | SARI, L. T. 2019. Faktor pencetus tonsilitis pada anak usia 5-6 tahun di wilayah kota pustekmas bayat kabupaten blaten (skripsi). surakarta : universitas muhammadiyah surakarta. | ✓ |
| 29. | Siregar . A. R. A .2019. Hubungan faktor risiko dengan gejala tonsilitis pada anak di SDS Islam Annizam medan (skripsi). Medan : University Sumatera utara . | ✓ |
| 30. | Sutanegara , Sari . Dwi . sang ayu putri Novi Krisna dewi KN , sputra komang andi . 2020 kualitas hidup anak usia 12 - 15 tahun yang menderita tonsilitis kronis "intisari sejus medis 523 . 537 . | ✓ |
| 31 | Triastuti , N. J. Rahman F. Akbar M.A. Dahabiyah , S. dan Sintowati R. 2015. Pengaruh status gizi dan tonsilitis kronik terhadap prestasi belajar pada siswa sekolah dasar. Biomedik 7(1), 27 - 39 | ✓ |
| 32. | Wahyuni , Sri . 2017. Hubungan usia , konsumsi makan dan Hygiene mulut dengan gejala tonsilitis pada anak di SDN 005 Sungai pinang kecamatan sungai pinang semarinda (skripsi) . Samarinda : Universitas Muhammadiyah Kalimantan timur . | ✓ |
| 33 | WHO , 2013. surveillance of Risk factors for non communicable disease :The WHO stepwise approach summar . Geneva : WHO | ✓ |
| 34 | Zuhdi , M. Aswan Tripta Vani , Teti 2020 . Hubungan antara usia dengan ukuran jantung pada tonsilitis kronis di rumah sakit Islam cipti rahmat padang semarata Barat pada tahun 2017 -2018 Health and medical journal Vol II No. 1 19 - 28 . | ✓ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Banda Aceh,
Petugas FKIM – USM