

**HUBUNGAN PERILAKU MENGONSUMSI MAKANAN
TIDAK SEHAT DENGAN LAMANYA KEJADIAN
TONSILITIS
PADA REMAJA DI SMAN 25 GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir

Pada Program Studi S1 Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Karsa Husada Garut

**FRYTA SCINTYA
KHGC18076**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

2022

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

- 1) Skripsi ini asli dan belum diajukan untuk mendapat gelar akademik S.Kep baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
- 2) Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya.
- 3) Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- 4) Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, September 2022

Pembuat pernyataan

Fryta Scintya

ABSTRAK

HUBUNGAN PERILAKU MENGKONSUMSI MAKANAN TIDAK SEHAT DENGAN LAMANYA KEJADIAN TONSILLITIS PADA REMAJA.

Fryta Scintya

V BAB + 51 Halaman + 4 Tabel + 1 Bagan

Tonsilitis merupakan infeksi pada tonsil platina yang di tandai dengan peradangan tonsil, sakit tenggorokan, kendala menelan, serta pembesaran kelenjar limfe di leher. Makanan tidak sehat merupakan makanan yang telah terkontaminasi oleh area yang tidak bersih dan kurang sehat seperti *junk food*, *fast food*, berminyak, pedas, mengandung penyedap rasa, pewarna dan pengawet serta di jajakan di area yang kurang bersih hal ini merupakan salah satu factor penyebab terjadinya tonsillitis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan makanan tidak sehat dengan kejadian tonsillitis pada remaja. Metode deskriptif korelasional dengan rancangan penelitian cross sectional dengan pendekatan retrospektif. Sampel sebanyak 30 responden sesuai dengan kriteria inklusi yang ditentukan. Hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku mengkonsumsi makanan tidak sehat dengan kejadian tonsillitis, yaitu diperoleh nilai *P-value* = 0,001, diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi perawat terkait untuk memberikan penkes sehingga dapat meningkatkan perilaku konsumsi makanan yang sehat dan penkes mengenai penyakit THT khususnya penyakit tonsillitis yang umum terjadi.

Kata Kunci : *Makanan tidak sehat, Perilaku makan, Tonsillitis.*

Sumber : 7 buku (2012-2022) dan 16 jurnal (2012-2022)

ABSTRAK

RELATIONSHIP BETWEEN CONSUMING UNHEALTHFUL FOOD CONSUMPTION WITH THE EVENT OF TONSILLITIS IN ADOLESCENTS.

Fryta Scintya

V Chapter + 51 Pages + 4 Tables + 1 Chart

Tonsillitis is an infection of the platinum tonsils which is characterized by inflammation of the tonsils, sore throat, difficulty swallowing, and enlarged lymph nodes in the neck. Unhealthy food is food that has been contaminated by unclean and unhealthy areas such as junk food, fast food, oily, spicy, containing flavorings, dyes and preservatives and sold in areas that are not clean, this is one of the factors causing tonsillitis. The purpose of this study was to determine the relationship between unhealthy food and the incidence of tonsillitis in adolescents. Correlational descriptive method with a cross sectional research design with a retrospective approach. A sample of 30 respondents in accordance with the specified inclusion criteria. The results showed that there was a significant relationship between the behavior of consuming unhealthy food and the incidence of tonsillitis, which was obtained a P-value = 0.001, it is hoped that this study can be used as input for related nurses to provide health education so that they can improve the behavior of consuming healthy food, always maintain cleanliness and health education regarding ENT diseases, especially tonsillitis which is common.

Keywords: *Unhealthy food, Eating behavior, Tonsillitis.*

Source : 7 books (2012-2022) and 16 journals (2012-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillah puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan petunjuk dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kepada baginda alam yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, para sahabatnya, dan sampai kepada kita umatnya di akhir zaman, Aamiin.

Pada kesempatan ini penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “HUBUNGAN PERILAKU MAKANAN TIDAK SEHAT DENGAN LAMANYA KEJADIAN *TONSILLITIS* PADA REMAJA” diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan skripsi penelitian ini penyusun banyak mendapat bimbingan, nasehat, dukungan dan bantuan yang sangat berharga, untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penyusun mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.D Saepudin, M.M.Kes, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Drs. H.M. Adjjidin, M Si, selaku pengawas Yayasan Dharma Husada Insani Garut.

4. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Iin Patimah, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku Ka. Prodi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
6. Ibu Sulastini, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku pembimbing utama yang dengan sabar membimbing, mengarahkan, memberi motivasi serta memberi masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan skripsi ini.
7. Bapak Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep.,M.Pd, selaku pembimbing pendamping yang selalu memberikan motivasi, arahan, serta masukan sistematis penulisan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh jajaran Staf dan Dosen Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
9. Kedua orang tua tercinta, Bapak Jaenudin dan Ibu Neneng Latipah, yang telah berkorban moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas segalanya, tanpa kalian saya bukan apa-apa dan tidak akan bisa menjadi seperti ini.
10. Rekan-rekan Angkatan 2018 Program S1 Keperawatan serta pihak lain yang telah membantu dan memberikan saran untuk kelancaran penulisan skripsi ini.
11. Sahabat-sahabat yang slalu memberi motivasi serta semangat selama menempuh Pendidikan di kampus tercinta STIKes Karsa Husada Garut.

Penyusun menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini sangat diharapkan.

Garut, September 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR BAGAN.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat penelitian	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS..	8
2.1 KAJIAN PUSTAKA	8
2.1.1 Konsep <i>Tonsillitis</i>	8
2.1.2 Konsep Perilaku	16
2.1.3 Konsep makanan tidak sehat	20
2.2 Kerangka Pemikiran	22
2.3 Hipotesis Penelitian.....	24
BAB III.....	25
3.1 Rancangan Penelitian	25
3.2 Variabel Penelitian	25
3.3 Populasi dan Sampel.....	27
3.4 Teknik Pengumpulan Data Penelitian	28
3.5 Uji Validitas Dan Realibilitas Instrument.....	30

3.2.5 Uji Reliabilitas.....	31
3.6 Rancangan Analisis Data Penelitian.....	32
3.7 Langkah-Langkah Penelitian.....	35
3.8 Tempat dan Waktu Penelitian	36
BAB IV	37
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
4.1 Hasil Penelitian.....	37
4.1.1 Analisis Univariat.....	37
4.1.2 Analisis Bivariat	38
4.2 Pembahasan	39
4.2.1 Perilaku Mengonsumsi Makanan Tidak Sehat.....	39
4.2.2 Kejadian Tonsillitis	43
4.2.3 Hubungan perilaku mengonsumsi makanan tidak sehat dengan kejadian tonsillitis.....	44
BAB V.....	48
KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
5.1 Kesimpulan.....	48
5.2 Saran.....	48
Daftar Pustaka	50

DAFTAR BAGAN

2.1 Kerangka Pemikiran	23
------------------------------	----

DAFTAR TABEL

3.1 Definisi Operasional	26
4.1 Distribusi frekuensi mengenai perilaku konsumsi makanan tidak sehat pada siswa di SMAN 25 GARUT 2022.....	37
4.2. Distribusi frekuensi mengenai Lamanya kejadian tonsillitis pada remaja di SMAN 25 GARUT Tahun 2022.....	38
4.3 Distribusi Frekuensi Hubungan Perilaku Mengonsumsi Makanan Tidak Sehat Dengan Lamanya Kejadian Tonsillitis Di SMAN 25 GARUT Tahun 2022.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Usulan Topik Penelitian

Lampiran 2 Surat Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan STIKes Karsa Husada

Lampiran 3 Surat Izin Studi Pendahuluan dari Kesbangpol

Lampiran 4 Surat Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan dari Kesbangpol untuk ke
SMAN 25 GARUT

Lampiran 5 Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 7 Kisi-kisi kuesioner

Lampiran 8 Kuesioner

Lampiran 9 Data Sampel Penelitian

Lampiran 10 Data Hasil Penelitian

Lampiran 11 Output SPSS Data Hasil Penelitian

Lampiran 12 Lembar Bimbingan

Lampiran 13 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Tonsil atau yang lebih kerap diketahui secara umum dengan amandel merupakan kumpulan jaringan limfoid yang terletak pada tenggorokan di balik kedua ujung lipatan balik mulut (Manurung, 2016). *Tonsilitis* merupakan infeksi pada tonsil platina yang di tandai dengan peradangan tonsil, sakit tenggorokan, kendala menelan, serta pembesaran kelenjar limfe di leher. Infeksi umumnya meluas sampai ke adenoid ataupun tonsil *lingual*. Peradangan pada tonsil disertai oleh gejala nyeri tenggorokan dan peningkatan suhu tubuh (kraft et al., 2014).

Berdasarkan WHO tahun 2013 memperkirakan jumlah kasus *tonsillitis* kronis 287000 jiwa pada semua umur dari mulai anak-anak, remaja sampai dewasa, Berdasarkan data epidemiologi departemen kesehatan RI pada penyakit THT angka kejadian penyakit *tonsillitis* diindonesia sekitar 23% tertinggi dan bertambah setiap tahunnya (Depkes RI, 2013). Bersumber pada informasi epidemiologi penyakit THT di 7 Provinsi Indonesia ditemui terdapat prevalensi *tonsilitis* kronik 3,8% paling tinggi sehabis peradangan nasofaringitis kronis 4, 6%. Salah satunya di Provinsi Jawa Barat terdapat 2,9 % kasus *tonsillitis* kronis dan akut (Ramadhan dalam Alfarisi et al., 2019).

Tonsilitis diakibatkan oleh sebagian tipe mikroorganisme serta virus. *Tonsilitis* kronis serta tonsilitis kronik mempunyai perbandingan penyebabnya ialah *tonsilitis* kronis lebih kerap diakibatkan oleh bakteri Tim *Astreptococcus* β -*hemolyticus*, *pneumococcus*, *Streptococcus viridans* serta *Streptococcus pyogenes*,

sebaliknya tonsilitis kronik bakteri penyebabnya sama dengan tonsilitis kronis namun kadang- kadang pola bakteri berganti jadi bakteri dari kalangan gr negatif (Alfarisi et al., 2019).

Kejadian akan lebih buruk apabila mikroorganisme dan virus masuk kedalam tubuh sehingga menurunkan daya tahan tubuh dan *system* imun menjadi lemah, hal ini bisa dipengaruhi oleh perilaku atau kebiasaan makan. Kebiasaan makan merupakan perilaku seseorang atau sekelompok orang dalam memilih dan menggunakan bahan makan yang dikonsumsi setiap harinya. Berdasarkan kebiasaan tersebut dapat memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh seseorang. Kebiasaan konsumsi makanan tidak sehat merupakan suatu gambaran perilaku mengonsumsi makan yang sembarangan dan tidak memperhatikan nilai gizi serta kebersihan yang kurang serta dikonsumsi secara berlebihan dengan jumlah yang banyak setiap hari sehingga sudah menjadi suatu kebiasaan (Rahman, 2016).

Makanan tidak sehat adalah makanan yang telah terkontaminasi oleh area yang tidak bersih dan kurang bergizi serta mengandung zat adiktif misalnya makanan berpengawet, terlalu banyak pewarna, penyedap rasa, gorengan berminyak dan pedas, makanan *instan*, minuman soda, makanan yang dijual dipinggir jalanan yang tidak bersih serta tempat makan yang bersebelahan dengan tempat pembuangan sampah yang banyak dihindangi lalat serta terkontaminasi oleh tangan yang belum dicuci. Tidak hanya itu makanan yang tidak sehat pula dikategorikan sebagai makanan yang tidak bersih serta banyak ahli yang menganjurkan untuk memilih santapan yang tidak banyak memiliki zat adiktif

semacam pewarna makanan, penyedap rasa serta penambah aroma (Mita, 2017). *Factor* makanan yang tidak sehat serta bisa memicu *tonsillitis* antara lain makanan yang mengandung MSG (Mono Sodium Glutamat), pengawet makanan, pewarna makanan, minuman dingin dan makanan yang mengandung minyak berlebihan bisa memicu radangnya tonsil (Abarca, 2021). Telalu banyak konsumsi minuman dan makanan cepat saji, pedas, serta air dingin bisa merangsang meradangnya tonsil sebab air dingin dan pedas bisa memicu serta meregangkan sel epitel pada tonsil sehingga bila terpapar terus menerus bisa menyebabkan tonsil hipertrofi (Wayuni, 2017). Minyak goreng memiliki akrolein yang bisa memunculkan rasa gatal pada kerongkongan, apabila konsumsi santapan yang memiliki minyak secara terus menerus bisa merangsang infeksi pada tonsil (Dharma dalam Alfarisi *et al.*, 2019).

Berdasarkan dari penelitian Siregar 2019 telah dilakukan penelitian tentang hubungan *factor* resiko dengan gejala *tonsillitis*, dalam penelitian tersebut telah tercantum *factor* resiko *tonsillitis* meliputi usia, konsumsi makanan, hygiene mulut, dan *stress*. Peneliti tersebut memilih tiga *factor* yaitu usia, *hygiene* mulut dan *stress* didapatkan hasil bahwa *factor* usia, *hygiene* mulut dan *stress* terdapat adanya pengaruh yang signifikan terhadap gejala *tonsillitis*. Selanjutnya berdasarkan penelitian oleh Abarca 2021 didapatkan hasil yaitu responden yang beresiko yaitu 63,1 % dan responden yang tidak beresiko yaitu 36,9 % antara konsumsi makanan terhadap gejala *tonsillitis*. Selanjutnya bersumber pada riset yang dilakukan Wahyuni (2017) dari 265 responden anak mempunyai kebiasaan makan yang kurang baik berjumlah 154 lebih banyak dari anak yang mempunyai

kebiasaan makan yang baik sebanyak 111 responden. Bersumber pada riset yang dicoba Wahyuni (2017) diketahui ada hubungan antara kebiasaan makan dengan kejadian *tonsillitis* namun hal ini harus dilakukan penelitian lebih lanjut lagi. Dari penelitian yang dilakukan wahyuni 2017, Siregar 2019 dan abarca 2021 perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai *factor* mengonsumsi makanan apakah ada atau tidaknya hubungan konsumsi makanan salah satunya makanan yang tidak sehat dengan kejadian *tonsillitis*.

Studi pendahuluan peneliti melakukan *survey* data melalui media *social* terdapat 230 orang partisipan yang berasal dari berbagai kecamatan diwilayah Kabupaten Garut didapatkan hasil Survey total data 36 % masyarakat pernah mengalami *tonsillitis*, paling banyak ditemukan pada usia muda dari usia 15-22 tahun dan rata-rata mayoritas masyarakat tertinggi dari Kecamatan Banyuresmi 8,7 % dan Kecamatan Lewigoong 6,3 %. Selanjutnya peneliti melakukan *survey* data di Puskesmas Sukasenang Kecamatan Banyuresmi didapatkan jumlah kasus 75 pasien dengan gejala *tonsillitis* pada bulan januari dan februari 2022 dan sering dijumpai pada kalangan usia muda hal ini berarti kasus *tonsillitis* ini cukup dominan pada usia muda. Kemudian peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 22 Februari 2022 pada kalangan anak muda di SMAN 25 GARUT diperoleh data dari observasi dan pencarian jumlah data siswa yang dilakukan peneliti di SMAN 25 GARUT siswa sebanyak 860 siswa. Selanjutnya Dari data kesehatan UKS ditemukan jumlah siswa yang pernah mengalami sakit dengan riwayat kejadian *tonsillitis* serta dengan adanya keterangan surat dokter sebanyak 30 siswa. kemudian peneliti melakukan observasi lagi disalah satu sekolahan di

SMAN 10 GARUT yang berada di Kecamatan Leuwigoong terdapat jumlah siswa sebanyak 841 siswa dan dilihat dari data kesehatan UKS terdapat 30 siswa yang pernah mengalami riwayat kejadian tonsillitis. peneliti menemukan suatu masalah pada kebiasaan konsumsi makanan siswa yang kurang sehat seperti gorengan berminyak, pedas, makanan instant, area tempat jajanannya berada berdekatan dengan tempat pembuangan sampah dan ada pula tempat jajanan yang berada dipinggir jalanan serta kurangnya dalam kebersihan mencuci tangan sebelum makan. Banyak siswa yang tidak sekolah karena izin sakit kebanyakan dari mereka yang sakit telah dilakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan terdekat masing-masing serta kebanyakan dari mereka lebih dominan sakit *tonsillitis*. Hal ini perlu diteliti lebih lanjut apakah ada hubungan perilaku mengkonsumsi makanan tidak sehat dengan kejadian *tonsillitis* yang pernah dialami pada siswa tersebut.

Berdasarkan penjelasan diatas *tonsillitis* lebih sering terjadi pada kalangan anak muda maka peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian terkait hubungan perilaku mengonsumsi makanan tidak sehat dengan kejadian *tonsillitis* pada remaja siswa di SMAN 25 GARUT.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas ditemukan masalah apakah ada pengaruh perilaku mengonsumsi makanan yang tidak sehat dengan kejadian tonsillitis yang pernah dialami siswa remaja tersebut. maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Hubungan Perilaku Mengonsumsi Makanan Tidak Sehat Dengan Kejadian *Tonsillitis*”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku mengonsumsi makanan tidak sehat dengan lamanya kejadian *tonsillitis*

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran konsumsi makanan tidak sehat
2. Mengetahui gambaran lamanya kejadian *tonsillitis*
3. Hubungan perilaku mengonsumsi makanan tidak sehat dengan lamanya kejadian *tonsillitis*

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal bagi penelitian selanjutnya mengenai hubungan perilaku mengonsumsi makanan yang tidak sehat dengan kejadian *tonsillitis*.

2. Manfaat Bagi Peneliti

Sebuah penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan bagi peneliti tentang hubungan perilaku mengonsumsi makanan tidak sehat dengan kejadian *tonsillitis*. Penelitian ini sebagai sarana dalam mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat selama Pendidikan dengan kenyataan di lapangan serta pengalaman yang begitu bermanfaat dalam memberikan pelayanan keperawatan, penelitian ini juga

diharapkan memberikan manfaat untuk bahan referensi dan bacaan untuk mahasiswa/I melakukan penelitian selanjutnya.

3. Manfaat Bagi Responden

Hasil dari penelitian ini sebagai bahan acuan untuk dapat memberikan sebuah wawasan dan informasi mengenai penyakit *tonsilitis*

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai kejadian dan evaluasi terhadap pentingnya menjaga kesehatan tubuh terutama mencegah penyakit *tonsillitis* sejak dini.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS

2.1 KAJIAN PUSTAKA

2.1.1 Konsep *Tonsillitis*

2.1.1.1 Pengertian *Tonsillitis*

Tonsil ataupun yang lebih kerap diketahui dengan amandel merupakan kumpulan jaringan limfoid yang terletak pada tenggorokan di balik kedua ujung lipatan balik mulut. Ada 3 berbagai tonsil ialah tonsil/adenoid, tonsil palatine, serta tonsil lingual yang ketiganya membentuk bundaran yang disebut cincin *waldeyer*. Tonsil berperan menghindari bakteri supaya peradangan tidak menyebar ke seluruh tubuh dengan metode menahan bakteri. Apabila bakteri merambah ke badan lewat mulut, hidung, serta tenggorokan, hingga hendak terjaln infeksi pada tonsil yang disebut dengan *tonsillitis* (Manurung, 2016). *Tonsilitis* merupakan infeksi pada tonsil platina yang di tandai dengan peradangan tonsil, sakit tenggorokan, kendala menelan, serta pembesaran kelenjar limfe di leher. Infeksi umumnya meluas sampai ke adenoid ataupun tonsil *lingual*. Peradangan pada tonsil disertai oleh gejala nyeri tenggorokan dan peningkatan suhu tubuh (kraft et al, 2014). *Tonsilitis* membranosa tercantum dalam salah satu tipe radang amandel kronis yang diiringi dengan pembuatan membran/ selaput pada permukaan tonsil yang dapat meluas ke sekitarnya (Ramadhan,2017). *Tonsilitis* kronis ialah keadaan di mana terjaln pembesaran tonsil diiringi dengan serbuan peradangan yang berulang- ulang (Nizar, 2016).

Tonsillitis menurut Soepardi (2017) terbagi menjadi:

1) *Tonsillitis* akut

Tonsillitis akut merupakan peradangan pada tonsil yang masih bersifat ringan dan berlangsung kurang dari 3 minggu. Adapun yang termasuk tonsillitis akut adalah *tonsillitis viral* dan *bacterial*.

a. *Tonsilitis viral*

Indikasi tonsilitis viral lebih menyamai *common cold* yang diiringi rasa perih tenggorokan. Pemicu yang sangat kerap merupakan *virus Epstein Barr*. Bila terjaln peradangan, hingga pada pengecekan rongga mulut hendak nampak luka-luka kecil pada palatum serta tonsil yang sangat perih dialami penderita.

b. *Tonsilitis bacterial*

Radang kronis tonsil bisa diakibatkan bakteri tim A *Streptokokus β hemolitikus* yang dikenal sebagai *strept throat*, *pneumokokus*, *Streptokokus viridian* serta *Streptokokus piogenes*. Infiltrasi kuman pada susunan epitel jaringan tonsil hendak memunculkan respon radang berbentuk keluarnya *leukosit polimorfonuklear* sehingga tercipta *detritus*. *Detritus* ini ialah kumpulan *leukosit*, kuman yang mati serta epitel yang terlepas. Secara klinis *detritus* ini mengisi kriptus tonsil serta nampak selaku bercak kuning.

2) *Tonsilitis membranosa*

a. *Tonsilitis difteri*

Pemicu *tonsilitis difteri* yakni bakteri *Corynebacterium diptheriae*, bakteri yang tercantum Gr positif serta hidup di saluran nafas bagian atas ialah hidung,

faring serta laring. Tidak seluruh orang terinfeksi oleh bakteri ini hendak jadi sakit. *Tonsilitis difteri* kerap ditemui pada anak berumur kurang dari 10 tahun serta frekuensi paling tinggi pada umur 2- 5 tahun meski pada orang berusia masih bisa jadi mengidap penyakit ini.

b. Tonsilitis septik

Pemicu dari *tonsilitis* septik yakni *Streptokokus hemolitikus* yang ada dalam susu sapi sehingga bisa mencuat epidemi. Di Indonesia, penyakit ini tidak sering ditemui sebab pengolahan susu sapi di Indonesia dimasak dahulu dengan metode pasteurisasi saat sebelum diminum.

3) *Tonsilitis kronis*

Proses radang yang timbul berulang, hingga tidak hanya epitel mukosa, jaringan *limfoid* pula terkikis, sehingga pada proses pengobatan jaringan *limfoid* ditukar oleh jaringan parut yang hendak hadapi pengerutan sehingga kriptas melebar. Bakteri penyebabnya sama dengan tonsilitis kronis namun kadangkala bakteri berganti jadi bakteri kalangan Gram negatif. *tonsilitis kronik* dapat didefinisikan sebagai peradangan pada tonsil platina lebih dari 3 minggu.

2.1.1.2 Anatomi

Tonsil umumnya timbul pada usia kehamilan 4 ataupun 5 bulan serta terus tumbuh bersamaan dengan perkembangan anak. Sehabis lahir, tonsil cenderung menggapai dimensi penuh antara tahun ke 6 serta 8. Secara *imunologis*, tonsil serta jaringan adenoid merupakan yang sangat aktif pada tahun ke- 4 serta ke- 12

kehidupan dibanding jaringan limfoid yang lain serta mulai merambah fase atrofi tidak lama sehabis dekade awal (Abarca, 2021).

Permukaan tonsil palatina ditutupi epitel berlapis gepeng yang pula menyelimuti invaginasi ataupun *kripta tonsila*. Banyak limfanodus terletak di dasar jaringan ikat serta tersebar selama kripta. *Limfonoduli* terbenam di dalam stroma jaringan ikat retikular serta jaringan limfatik difus. *Limfonoduli* ialah bagian berarti mekanisme pertahanan badan yang tersebar diseluruh badan selama jalan pembuluh *limfatik*. Noduli kerap silih menyatu serta biasanya memperlihatkan pusat *germinal* (Abarca, 2021).

- a. Tonsil *faringealis* ataupun adenoid, agak menonjol keluar dari atas faring serta terletak di balik rongga tenggorokan.
- b. Tonsil palatina ataupun faucial, dilapisi oleh epitel berlapis gepeng tanpa susunan tanduk.
- c. Tonsil lingual ataupun tonsil pangkal lidah, epitel berlapis gepeng tanpa susunan tanduk. Tonsil berperan menghindari supaya peradangan tidak menyebar ke segala badan dengan metode menahan bakteri merambah badan lewat mulut, hidung, serta tenggorokan, oleh sebab itu tidak tidak sering tonsil hadapi infeksi. Infeksi pada tonsil disebut juga dengan tonsilitis, penyakit ini ialah salah satu kendala Kuping, Hidung serta Kerongkongan (THT). Sistem imunitas terdapat 2 berbagai ialah imunitas seluler serta humoral. Imunit bekerja dengan membuat sel (limfoid T) yang bisa memakan bakteri serta virus dan membunuhnya. Sebaliknya

imunitas humoral bekerja sebab terdapatnya sel (limfoid B) yang bisa menciptakan zat *immunoglobulin* yang bisa menewaskan bakteri serta virus. Bakteri yang dimakan oleh imunitas seluler tonsil serta adenoid terkadang tidak mati serta senantiasa bersarang disitu dan menimbulkan peradangan amandel yang kronis serta kesekian (*Tonsillitis* kronis). Peradangan yang kesekian ini hendak menimbulkan tonsil serta adenoid bekerja terus dengan memproduksi sel-sel imun yang banyak sehingga dimensi tonsil serta adenoid hendak membengkak dengan kilat melebihi dimensi yang wajar.

2.1.1.2 Etiologi

Pemicu *tonsillitis* merupakan peradangan bakteri *Streptococcus* beta *hemolyticus*, *Streptococcus viridans*, serta bisa pula diakibatkan oleh *Streptococcus pyogenes* (Hidayatulloh, 2018).

2.1.1.3 Tanda dan Gejala

Ciri serta indikasi *tonsillitis* semacam demam tiba-tiba, nyeri kerongkongan, mendengkur, serta kesusahan menelan, temperatur badan naik hingga 40°C, rasa gatal ataupun kering di kerongkongan, lesu, perih sendi, odinofagia (perih menelan), anoreksia, serta otalgia (perih kuping) dan apabila laring terserang suara akan terjadi serak (Hidayatulloh, 2018).

2.1.1.4 Patofisiologi

Kuman ataupun virus masuk kedalam tubuh lewat hidung ataupun mulut, amandel berfungsi sebagai filter ataupun penyaring yang menyelimuti mikroorganisme asing agar tidak masuk kedalam tubuh, sel-sel darah putih ini

akan melawan mikroorganisme asing tersebut dan akan menimbulkan peradangan ringan pada amandel. Setelah itu akan ada reaksi dari tubuh untuk membentuk antibodi terhadap peradangan yang hendak tiba, namun kadang-kadang amandel telah keletihan menahan peradangan ataupun virus. Peradangan kuman dari virus inilah yang menimbulkan *tonsilitis*. Bakteri menginfiltrasi susunan epitel, apabila epitel terkikis hingga jaringan *limfoid superficial* mengadakan respon. Ada pembendungan radang dengan infiltrasi leukosit *poli morfonuklear*. Proses ini secara klinik nampak pada korpus tonsil yang berisi bercak kuning yang disebut detritus. Detritus ialah kumpulan leukosit, kuman serta epitel yang terlepas, sesuatu *tonsillitis* kronis dengan detritus disebut juga *tonsilitis folikularis*, apabila bercak detritus bersebelahan jadi satu hingga terjalin tonsilitis lakunaris. *Tonsilitis* diawali dengan indikasi sakit kerongkongan ringan sampai jadi parah. Penderita akan merasakan sakit tenggorokannya sehingga nafsu makan menjadi menurun. Radang pada tonsil bisa menimbulkan kesulitan menelan, panas, bengkak, serta kelenjar getah bening melemah di dalam daerah sub mandibuler, sakit pada sendi serta otot, kedinginan, semua badan sakit, sakit kepala serta umumnya sakit pada kuping. Sekresi yang berlebih membuat penderita mengeluh sulit menelan, dibalik kerongkongan biasanya akan terasa gatal.

Apabila bercak melebar, lebih besar lagi sehingga tercipta membran semu (*Pseudomembran*), sebaliknya pada tonsilitis kronik terjalin sebab proses radang kesekian hingga epitel mukosa serta jaringan limfoid terkikis. Sehingga pada proses pengobatan, jaringan limfoid ditukar jaringan parut. Jaringan ini hendak berkerut sehingga ruang antara kelompok melebar yang hendak diisi oleh detritus,

proses ini meluas sehingga menembus kapsul serta kesimpulannya mencuat perlengketaan dengan jaringan dekat fosa tonsilaris. Pada anak proses ini diiringi dengan pembesaran kelenjar limfe submandibula (Hidayatulloh, 2018).

2.1.1.5 Faktor Resiko *Tonsilitis*

1. Usia

Adapun faktor risiko terjadinya *tonsillitis* adalah sebagai berikut: 1.

Usia Fungsi imunologi tonsil sangat aktif antara umur 3 sampai 10 tahun. Tonsil akan berukuran penuh pada usia 6 tahun dan 8 tahun kemudian paling aktif pada umur 10-12 tahun, kemudian akan menurun pada umur dekade pertama kehidupan karena tonsil mulai mengalami involusi pada saat pubertas sehingga produksi antibodi berkurang yang membuat lebih rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu anak-anak dan remaja usia 5 sampai 17 tahun yang lebih banyak menghabiskan waktu di lingkungan sekolah dan di luar ruang, sering menderita ISPA.

2. Konsumsi makanan tidak sehat

Kebiasaan makan atau pola konsumsi pangan merupakan susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Kebiasaan makan dapat memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh seseorang (Wahyuni, 2017).

Makanan tidak sehat merupakan makanan yang telah terkontaminasi oleh area yang tidak bersih dan memiliki nilai gizi yang kurang serta mengandung zat adiktif (Komalasari dalam Mita, 2017).

3. Hygiene mulut yang buruk

Kebersihan mulut adalah kondisi atau perlakuan dalam menjaga jaringan dan struktur dalam rongga mulut tetap berada ditahap yang sehat. Rongga mulut telah diketahui dapat menjadi satu tempat yang efektif untuk patogen membiak. Kebersihan mulut yang jelek dapat menyebabkan timbulnya penyakit yang berkaitan dengan gigi seperti seperti karies (gigi berlubang) atau penyakit periodontal (infeksi gigi/plak gigi). Apabila tidak cepat ditanggulangi dapat menyebabkan mikroba dalam plak gigi menyebar dan menimbulkan penyakit sistemik seperti gangguan pada jantung, saluran pernapasan, diabetes bahkan menyebabkan kelahiran prematur (PDGI, 2013). Beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara infeksi pada rongga toraks dengan kebersihan mulut yang jelek (Satku dalam Mita, 2017).

4. Stres

Stres dapat mengurangi kemampuan meniru dan efek negatif respons neuroendokrin yang mengakibatkan kegagalan fungsi sistem imun. Sistem kekebalan tubuh sebagai proteksi tubuh dari unsur luar berupa antigen. Sistem imun untuk mendeteksi adanya antigen. Selain itu juga menetralkan dan menyingkirkan antigen dari tubuh (Robbins, 2014).

5. Pengaruh iklim/cuaca

Tonsilitis dapat terjadi sepanjang tahun di daerah beriklim subtropis, dengan puncak kejadian pada musim dingin dan musim semi (Carter dan Marshall, 2014).

6. Lingkungan

Lingkungan dapat berperan terhadap kejadian ISPA, yaitu dari udara yang tercemar atau terpolusi. Paparan terhadap polusi dapat berpengaruh pada kesehatan. Paparan terhadap polusi juga berpengaruh pada tingginya tingkat mortalitas, penyakit jantung dan penyakit pada sistem pernapasan.

2.1.2 Konsep Perilaku

Perilaku merupakan reaksi/ respon seseorang terhadap stimulus yang berasal dari luar ataupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2013). Sedangkan menurut Wawan (2011) perilaku merupakan sesuatu aksi yang bisa diamati serta memiliki frekuensi khusus, durasi serta tujuan baik disadari ataupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan bermacam aspek yang silang berhubungan. Notoatmodjo (2011) merumuskan bahwa perilaku ialah reaksi ataupun respon seorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Penafsiran ini diketahui dengan teori “Stimulus-Organisme- Respon”. Reaksi dibedakan jadi 2 ialah:

1. Respon respondent atau reflektif Adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga eliciting stimuli. Perilaku emosional yang menetap misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu, sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta minum jika terasa haus.
2. Operan Respon atau instrumental respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya

disebut reinforcing stimuli yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, Misalnya, petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan ingin pasiennya cepat sembuh, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan.

2.1.2.1 Jenis-jenis perilaku individu menurut Okviana (2015):

1. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf,
2. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau instingtif,
3. Perilaku tampak dan tidak tampak,
4. Perilaku sederhana dan kompleks,
5. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

2.1.2.3 Bentuk-bentuk perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

1. Bentuk pasif / Perilaku tertutup (*covert behavior*) Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*) Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

2.1.2.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku

Berdasarkan teori Lawrance Green dan kawan-kawan (dalam Notoatmodjo, 2012) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviorcauses*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.
3. Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya menurut Notoatmodjo (2013).

Sedangkan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku menurut Sunaryo (2012) dalam Hariyanti (2015) dibagi menjadi 2 yaitu 1. Faktor Genetik atau Faktor Endogen Faktor genetik atau faktor keturunan merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu.

Faktor genetik berasal dari dalam individu (endogen), antara lain:

a. Jenis Ras

Semua ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda.

b. Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari, pria berperilaku berdasarkan pertimbangan rasional. Sedangkan wanita berperilaku berdasarkan emosional.

c. Sifat Fisik

Perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya.

d. Sifat Kepribadian

Perilaku individu merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai pengaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku manusia tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu.

e. Bakat Pembawaan

Bakat menurut Notoatmodjo adalah kemampuan individu untuk melakukan sesuatu lebih sedikit sekali bergantung pada latihan mengenai hal tersebut.

f. Intelegensi

Intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu, oleh karena itu kita kenal ada individu yang intelegensi tinggi yaitu individu yang dalam pengambilan keputusan dapat bertindak tepat, cepat dan mudah.

2.1.3 Konsep makanan tidak sehat

Makanan tidak sehat merupakan makanan yang telah terkontaminasi oleh area yang tidak bersih dan memiliki nilai gizi yang kurang serta mengandung zat adiktif contohnya pada tempat yang bersebelahan dengan tempat pembuangan sampah, yang banyak dihindangi lalat serta terkontaminasi oleh tangan yang belum dicuci. Tidak hanya itu santapan yang tidak sehat pula dikategorikan santapan yang tidak bersih. Banyak ahli yang menganjurkan buat memilah santapan yang tidak banyak memiliki zat adiktif semacam perona santapan, penyedap rasa serta penambah aroma (Komalasari dalam Mita, 2017).

Pemakaian penyedap rasa serta sebagainya yang sudah disebutkan di atas secara kelewatan bisa menyebabkan kendala kesehatan. Apabila konsumsi santapan yang memiliki MSG (Mono Sodium Glutamat) secara kelewatan hendak memunculkan indikasi rasa gatal maupun sakit pada kerongkongan, berkerengat, sakit kepala, mual, kelelahan serta kulit kemerahan (Waren dalam Wahyuni, 2017). Pemakaian glutamat dosis besar berhubungan dengan bermacam alterasi kelainan neuroendokrin, degenerasi saraf, serta pula menimbulkan pergantian oksidatif pada organ yang berbeda. Sistem imun serta saraf secara anatomis, fisiologis, serta fungsional terpaut satu sama lain. Teruji terdapat ikatan langsung antara neuroendokrin serta sistem imunitas badan dimana rangsangan area dari luar mempunyai dampak sedangkan pada sistem imunitas badan lewat jalan *neuroendokrin*. (Mohamed, 2017)

Tidak hanya santapan yang memiliki penyedap rasa, konsumsi santapan yang memiliki minyak secara terus menerus bisa merangsang infeksi pada tonsil

(Dharma, 2013). Sangat banyak konsumsi minuman dingin pula bisa merangsang meradangnya tonsil, sebab air dingin bisa memicu serta meregangkan sel epitel pada tonsil sehingga lama kelamaan hendak menyebabkan tonsil hipertrofi (Winarno dalam Wahyuni, 2017)

2.1.3.1 Perilaku makan tidak sehat

Perilaku makan merupakan suatu kondisi yang menggambarkan sikap seseorang mulai dari frekuensi makan, pola makan, kesukaan makan serta pemilihan santapan. Umumnya santapan yang sangat disukai anak muda yakni santapan junk food seperti makanan-makanan instan (fast food) yang menggunakan pengawet, semacam gorengan, mie, fried chicken, kentang goreng (*frenchfries*), biskuit gurih serta manis, dan minuman bersoda (Sari, 2013). Hasil riset Przystawski (2013) mengatakan kalau anak muda gadis sangat menggemari santapan cemilan serta konsumsi tiap hari disamping konsumsi santapan utama (Rahman, 2016).

Kebiasaan pola makan merupakan susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang / kelompok orang pada waktu tertentu. Kebiasaan pola makan dapat memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari (Wahyuni, 2017).

2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini pada dasarnya adalah hubungan antara beberapa konsep yang akan diteliti atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2014).

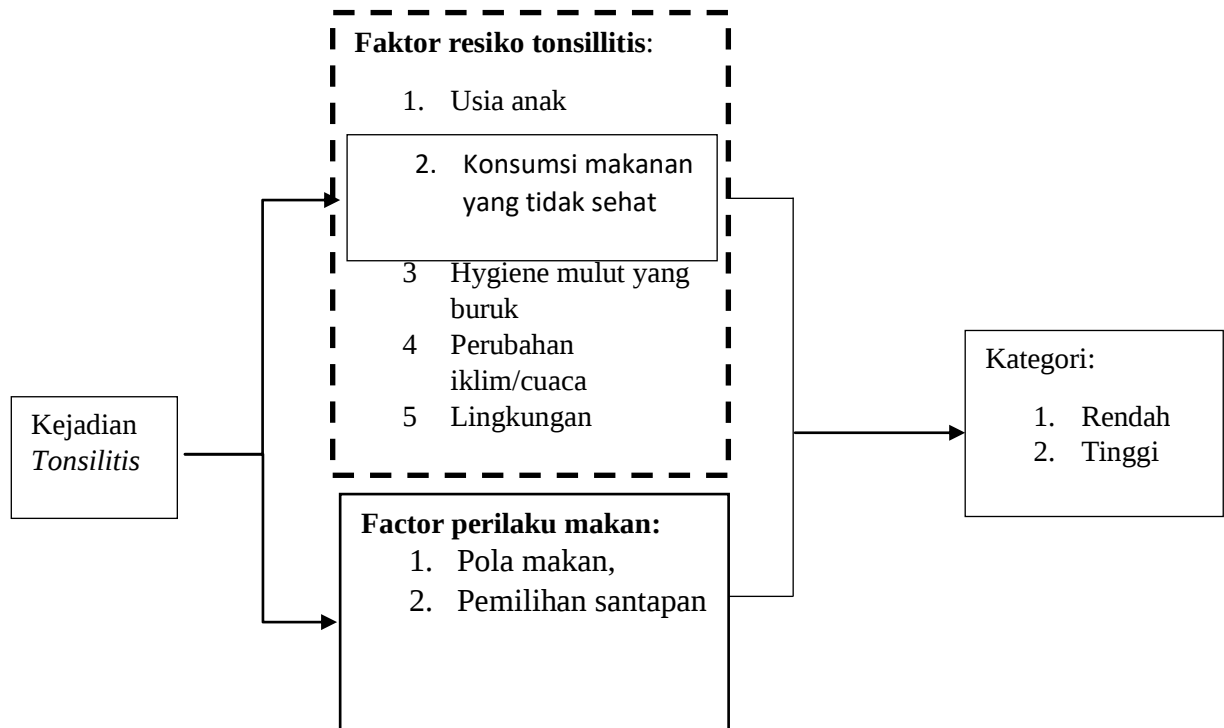
Tonsilitis dapat disebabkan beberapa faktor diantaranya usia, konsumsi makanan yang tidak sehat, hygiene mulut yang buruk, perubahan iklim/cuaca, dan lingkungan (Abarca,2021). Selain itu menurut wahyuni (2017) kebiasaan makan dapat memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh seseorang. Makanan tidak sehat merupakan makanan yang kurang hygenis dan mengandung zat adiktif seperti pedas, mengandung penyedap rasa, pewarna dan pengawet serta diujakan diarea yang kurang bersih. Perilaku makan merupakan suatu kondisi yang menggambarkan sikap seseorang mulai dari frekuensi makan, pola makan, kesukaan makan serta pemilihan santapan (Rahman,2016). Prilaku merupakan reaksi/ respon seseorang terhadap stimulus yang berasal dari luar ataupun dari dalam dirinya (Notoatmojo,2013). Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan melalui kerangka penelitian.

Bagan 2.1

Kerangka Pemikiran

Hubungan Perilaku Mengonsumsi Makanan Tidak Sehat Dengan Kejadian

Tonsilitis Di SMAN 25 Garut Tahun 2022



Keterangan:



: tidak diteliti



: diteliti

Sumber: Diadopsi dan di modifikasi dari Abarca (2021), (Rahman, 2016)) dan

Notoatmodjo (2013).

2.3 Hipotesis Penelitian

Ho: Tidak ada hubungan perilaku konsumsi makanan tidak sehat dengan kejadian *tonsillitis*

Ha: Ada hubungan perilaku konsumsi makanan tidak sehat dengan kejadian *tonsillitis*

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif korelasional dengan rancangan cross sectional dengan pendekatan retrospektif. Studi *cross sectional* adalah merupakan suatu observasional (*non-eksperimental*) yang hanya bersifat deskriptif dan juga merupakan studi analitik. *Cross sectional* mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya hanya dilakukan satu kali, pada satu saat sehingga tidak ada *follow up* (Notoatmodjo, 2014). Pendekatan waktu yang digunakan adalah retrospektif yaitu suatu penelitian survey dimana pengumpulan data dimulai dari variabel terikat (akibat) yaitu tonsillitis pada siswa yang pernah mengalami kejadian tonsillitis baru ditelusuri penyebabnya (variabel bebas) yaitu konsumsi makanan tidak sehat yang telah terjadi pada waktu lalu (Notoatmodjo, 2014).

3.2 Variabel Penelitian

variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik suatu kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini menggunakan dua variabel. Sebagai variabel independent yaitu perilaku konsumsi makanan tidak sehat dan variabel dependent yaitu tonsillitis.

3.2.1 Variabel Independent

Variabel independent sering disebut juga variabel bebas. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah konsumsi makanan tidak sehat.

3.2.2 Variabel Dependent

Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kejadian *tonsillitis*.

Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi operasional hubungan mengkonsumsi makanan tidak sehat dengan kejadian *tonsillitis*

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Independent (variabel bebas) Prilaku mengonsumsi makanan tidak sehat	Sikap respon siswa terhadap prilaku konsumsi makanan tidak sehat dinilai dari Factor yang mempengaruhi perilaku: 1. Factor predisposisi 2. Factor pemungkin 3. Factor penguat Factor perilaku makan: 1. frekuensi makan, 2. pola makan, 3. kesukaan makan 4. pemilihan santapan	Mengisi kuesioner (skala Guttman)	Ya skor nya (1) Tidak (0)	Rendah skor <50% Tinggi skor ≥ 50 %	Nominal

2	Dependent (variabel terikat) Kejadian tonsillitis	Data kesehatan UKS	-	Observasi data	Lebih dari seminggu (>7 hari) = 1 Kurang dari seminggu (<7 hari) = 0	Nominal

3.3 Populasi dan Sampel

3.2.3 Populasi

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek ataupun subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari setelah itu ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini yaitu siswa yang pernah mengalami kejadian sakit tonsilitis dikelas di SMAN 25 GARUT sebanyak 30 responden.

3.2.4 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Pengambilan sampel dilakukan dengan Teknik total sampling yaitu jika populasinya kurang dari 100 orang, maka jumlah sampelnya diambil secara keseluruhan, tetapi apabila populasinya lebih banyak dari 100 orang, maka bisa

diambil 10-15% atau 20-25% dari jumlah populasinya (Arikunto, 2012). Maka sampel yang diambil peneliti adalah total sampling sebanyak 30 responden.

Kriteria inklusi

1. Siswa yang pernah mengalami kejadian tonsillitis
2. Siswa yang sudah diperiksa ke pelayanan kesehatan

Kriteria eksklusi

1. siswa yang tidak pernah mengalami kejadian tonsillitis
2. siswa yang belum yang belum diperiksa ke pelayanan kesehatan

3.4 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Teknik pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu proses penelitian (Notoatmodjo, 2012). Data yang diambil adalah data primer yang merupakan data utama yang di peroleh secara langsung dari responden. Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan jawaban dari lembar kuesioner dan wawancara. Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden sebagai tanda awal persetujuan bahwa responden bersedia menjadi responden penelitian. Penelitian yang akan dilakukan dengan cara membagikan lembar kuesioner kepada responden.

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden secara langsung (Sugiyono, 2019). Kuesioner pada penelitian ini menggunakan pertanyaan yang

tertutup artinya tiap responden memilih jawaban yang dianggap jujur dan benar.

Kuesioner ini dibuat oleh peneliti dengan beberapa pertanyaan.

Dalam proses pengolahan data dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Penyuntingan Data (*Editing*)

Pada tahap ini peneliti telah melakukan pengecekan dan perbaikan isian kuesioner yang meliputi kelengkapan jawaban, dan kejelasan jawaban dan tulisan

2. Pengkodean Data (*Data Coding*)

Pengkodean data merupakan kegiatan merubah huruf-huruf yang ada pada pertanyaan diubah menjadi kode angka, untuk mempermudah pada saat analisis data serta mempercepat pada saat *entry* data. Pada tahap ini peneliti melakukan pengkodean berupa pengklasifikasian jawaban dari responden ke dalam kategori.

3. *Scoring*

Memberikan skor pada setiap item jawaban responden dalam kuesioner.

4. Pemindahan Data ke Komputer (*Data Entering*)

5. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut dengan pembersih data (*data cleaning*).

3.5 Uji Validitas Dan Realiabilitas Instrument

3.2.5 Uji Validitas

Validitas menurut Sugiyono (2017) menunjukkan bahwa derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Uji validitas ini dilakukan untuk mengukur apakah data yang telah didapat setelah penelitian merupakan data yang valid atau tidak dengan menggunakan alat ukur yang digunakan (kuesioner).

Rumus *pearson product moment*:

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

r_{hitung} = koefisien korelasi

$\sum Xi$ = jumlah skor item

$\sum Yi$ = jumlah skor total (item)

n = jumlah responden

Pengukuran valid atau tidaknya suatu pernyataan dilihat dari r hitung > r tabel yaitu dengan membandingkan besar nilai r hitung terhadap nilai r tabel dengan kriteria kelayakan sebagai berikut:

Jika nilai r hitung > r tabel maka instrument valid.

Jika nilai r hitung < r tabel maka instrument valid.

Hidayat (2013).

Telah dilakukan uji validitas perilaku mengkonsumsi makanan tidak sehat dengan kejadian tonsillitis pada remaja yang dilaksanakan 1 juli 2022 di SMAN 10 Garut dengan jumlah responden 30 orang.

Hasil uji validitas perilaku mengkonsumsi makanan tidak sehat dengan kejadian tonsillitis pada remaja diberikan setiap variabel 20 pertanyaan. Pertanyaan untuk perilaku makanan tidak sehat valid dengan nilai r hitung $> r$ tabel (0,374).

3.2.5 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui derajat konsistensi suatu alat ukur, reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini untuk uji reliabilitas instrumen peneliti menggunakan rumus *Alpha Cronbach*.

$$r_{11} = \left[\frac{K}{(K-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma n^2}{\sigma t^2} \right]$$

keterangan:

r_{11} = reliabilitas instrument.

K = banyaknya butir soal atau pertanyaan.

$\sum \sigma n^2$ = total varian butir

σt^2 = varians total

Keputusan uji:

Pengukuran reliabel atau tidaknya suatu pertanyaan dilihat dari $r_{11} > r$ tabel yaitu dengan membandingkan besar nilai r_{11} terhadap nilai r tabel dengan kriteria kelayakan (Hidayat, 2011).

Jika nilai $r_{11} > r$ tabel maka instrument reliabel

Jika nilai $r_{11} < r$ tabel maka instrument tidak reliabel

Untuk uji reliabilitas pada variabel perilaku mengkonsumsi makanan tidak sehat peneliti melakukan uji reliabilitas terhadap 20 pertanyaan tersebut dan didapatkan hasil alpha Cronbach's 0,754 dengan demikian kuisioner perilaku konsumsi makanan tidak sehat reliabel karena memiliki angka alpha Cronbach's $\geq 0,7$.

3.6 Rancangan Analisis Data Penelitian

3.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk bertujuan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi serta presentase dari tiap variabel (Notoatmojo, 2014)

Bentuk analisis univariat tergantung jenis data nya. Digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel independent maupun dependent. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *tonsillitis*. Sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku konsumsi makanan tidak sehat. Data yang diperoleh dari hasil kuesioner dan dikumpulkan, kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Teknik Analisa Data Untuk Varibel Kejadian Tonsillitis

Teknik Analisa data untuk varibel kejadian tonsillitis peneliti menggunakan data dari UKS sekolah yaitu jumlah siswa yang pernah

izin sakit karena sakit tonsillitis dengan adanya surat keterangan sakit dari pelayanan kesehatan.

2. Teknik Analisa Data Untuk Variabel Prilaku Konsumsi Makanan Tidak Sehat

Analisa data untuk variabel prilaku konsumsi makanan tidak sehat, peneliti menggunakan kuesioner dengan skala Guttman untuk mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan. Nilai yang diperoleh diurut dari skor 0 Tidak dan 1 Ya. Kemudian analisa data untuk variabel perilaku konsumsi makanan tidak sehat dilakukan dengan menggunakan Analisa skor T.

$$SkorT = 50 + 10 \left[\frac{x - x'}{s} \right]$$

Keterangan:

X : skor responden pada skala perilaku konsumsi makanan tidak sehat yang hendak diubah menjadi skor T

X' : rata-rata skor total

S : simpangan baku skor total (standar deviasi)

Hasil skor T dari tiap responden dibandingkan dengan nilai mean. Bila nilai $T \geq \text{mean skor T}$ maka perilaku konsumsi makanan tidak sehat pada remaja dianggap tinggi dan nilai $T < \text{mean skor T}$ maka perilaku konsumsi makanan tidak sehat pada remaja dianggap rendah.

Selanjutnya data yang dihasilkan dari persentase disajikan dengan interpretasi menurut Arikunto (2013), sebagai berikut:

1. 0% : tidak seorangpun responden
2. 1% - 19% : sangat sedikit dari responden
3. 20% - 39% : sebagian kecil dari responden
4. 40% - 59% : sebagian responden
5. 60% - 79% : sebagian besar responden
6. 80% - 99% : hampir seluruh dari responden

3.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel independent dan variabel dependen. Dalam hal ini dapat mengukur hubungan perilaku mengkonsumsi makanan tidak sehat dengan kejadian tonsillitis. Analisis ini menggunakan uji statistik *Chi Square*. Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan (α) = 0,05 dengan CI 95% dan kriteria hubungan ditetapkan berdasarkan value:

Rumus *chi square*:

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fh)}{fh}$$

Keterangan:

X^2 = Chi square

fo = frekuensi observasi

fh = frekuensi harapan

1. Jika $p \text{ value} > 0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependent
2. Jika $p \text{ value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel independent dan variabel dependen.

Syarat digunakan *Chi Square* apabila digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel kategori independen dengan kategori dependen, meneliti dua atau lebih kelompok sampel, bertujuan untuk menguji perbedaan atau hubungan proporsi/persentase antara beberapa kelompok data. proses pengujian adalah membandingkan *frekuensi* yang terjadi (observasi) dengan *frekuensi* harapan (ekspektasi) sebaran data normal dan tidak boleh.

3.7 Langkah-Langkah Penelitian

3.7.1 Tahap persiapan

- 1) Tahap persiapan
 - a. Memilih topik/masalah dan lahan penelitian
 - b. Melakukan studi pendahuluan
 - c. Melakukan studi kepustakaan
 - d. Menyusun proposal penelitian
 - e. Seminar proposal
- 2) Tahap pelaksanaan
 - a. Mengurus izin penelitian
 - b. Mendapatkan persetujuan dari responden
 - c. Melakukan menyebarkan kuesioner, lalu mengumpulkan hasil pengisian kuesioner

- d. Pengolahan dan analisa data
- 3) Tahap akhir
 - a. Penyusunan laporan
 - b. Siding laporan hasil penelitian
 - c. Pendokumentasian atau penggandaan hasil penelitian

3.8 Tempat dan Waktu Penelitian

3.8.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian telah dilaksanakan di SMAN 25 GARUT, Jl. H. Hasan Arif No.205 Banyuresmi, Kabupaten Garut, Jawa Barat 4419.

3.8.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni-Juli tahun 2022 di SMAN 25 GARUT, Jl. H. Hasan Arif No.205 Banyuresmi, Kabupaten Garut.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bagian ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan antara perilaku mengonsumsi makanan tidak sehat dengan kejadian tonsillitis di SMAN 25 GARUT TAHUN 2022. Penelitian dilakukan dengan mengambil sampel sebanyak 30 responden, dilaksanakan pada 5 juli 2022.

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Analisis Univariat Perilaku Konsumsi Makanan Tidak Sehat

Tabel 4.1

Distribusi frekuensi mengenai perilaku konsumsi makanan tidak sehat pada siswa di SMAN 25 GARUT 2022

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Rendah	10	33,3%
2	Tinggi	20	66,7%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas didapatkan hasil bahwa siswa yang memiliki perilaku konsumsi makanan tidak sehat dengan kategori tinggi sebagian besar responden sebanyak 20 siswa (66,7%).

4.1.1.2 Analisis Univariat Kejadian Tonsilitis

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi mengenai kejadian tonsillitis pada siswa di SMAN 25 GARUT Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

No	Lama sakit (Tonsillitis)	Frekuensi	Persentase
1	<7 hari	11	36,7%
2	≥7 hari	19	63,3%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas didapatkan hasil bahwa angka kejadian tonsillitis yang dialami siswa dilihat dari lama sakitnya sebagian besar responden paling banyak mengalami sakit ≥ 7 hari sebanyak 19 orang (63,3%).

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Hubungan Perilaku Mengkonsumsi Makanan Tidak Sehat Dengan Kejadian Tonsillitis

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Hubungan Perilaku Mengkonsumsi Makanan Tidak Sehat Dengan Kejadian Tonsillitis Di SMAN 25 GARUT Tahun 2022

Perilaku mengonsumsi makanan tidak sehat	Kejadian tonsillitis						P value
	Kurang dari seminggu		Lebih dari seminggu		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Rendah	8	26,6%	2	6,7%	10	33,3%	0,001
Tinggi	3	1%	17	56,6%	20	66,7%	
Total	11	36,7%	19	63,3%	30	100%	

Dari tabel 4.3 diperoleh bahwa sangat sedikit responden dari perilaku mengkonsumsi makanan tidak sehat kategori rendah dengan kejadian tonsillitis yang lebih dari seminggu adalah 6,7% (2 responden), sebagian responden perilaku mengkonsumsi makanan tidak sehat kategori tinggi dengan kejadian tonsillitis lebih dari seminggu yaitu 56,6% (17 responden). Sangat kecil responden perilaku mengkonsumsi makanan tidak sehat kategori tinggi dengan kejadian tonsillitis yang kurang dari seminggu 1% (3 responden), sebagian kecil responden perilaku mengkonsumsi makanan tidak sehat kategori rendah dengan kejadian tonsillitis kurang dari seminggu 26,6% (8 responden).

Dari hasil analisa statistic menggunakan uji *Chi-Square* dengan spss didapatkan nilai *p value* yaitu 0,001. Hal ini menunjukkan H_0 ditolak karena nilai $p\text{ value} < 0,05$. Maka artinya terdapat hubungan antara perilaku mengkonsumsi makanan tidak sehat dengan kejadian tonsillitis di SMAN 25 GARUT tahun 2022.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Perilaku Mengkonsumsi Makanan Tidak Sehat

Berdasarkan hasil penelitian dalam tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki perilaku konsumsi makanan tidak sehat dengan kategori tinggi sebanyak 20 siswa (66,7%). Sedangkan sebagian kecil responden yang memiliki perilaku konsumsi makanan tidak sehat dengan

kategori rendah sebanyak 10 siswa (33,3 %) dari jumlah 30 siswa yang pernah mengalami kejadian tonsillitis. Peneliti berpendapat bahwa anak remaja yang perilaku konsumsi makanan tidak sehatnya kategori tinggi karena kebiasaan mereka memilih santapan makanan yang sembarangan dan makanan yang mereka santap hampir setiap hari merupakan jenis makanan yang bisa memicu terganggunya kesehatan, Makanan tidak sehat merupakan jenis makanan yang kurang memiliki manfaat bagi tubuh dan lebih banyak memicu timbulnya suatu penyakit. Pada umumnya kebiasaan yang sering menjadi masalah adalah kebiasaan makan dikantin atau warung disekitar sekolah serta kebiasaan makan *fast food* dan *junk food*. Makanan yang bisa memicu radangnya tonsil adalah makanan yang mengandung zat adiktif, kurangnya kebersihan dan juga makanan yang terlalu pedas serta minuman yang terlalu dingin. Namun hal tersebut tidak akan terlalu memperparah keadaan jika mengkonsumsinya dalam jumlah yang wajar dan sedikit (Arsyad, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2017) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan dengan kejadian tonsillitis di SDN 005 sungai pinang kota samarinda dari hasil tersebut disimpulkan bahwa factor pola makan mempunyai pengaruh terhadap kejadian tonsillitis, yang artinya perilaku pola makan atau kebiasaan makan seseorang berdampak terhadap terjadinya tonsillitis. Penelitian lain yang dilakukan oleh sari (2014) bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan

makan yang tidak baik dengan kejadian tonsillitis pada anak usia 5-6 tahun diwilayah kerja puskesmas hayat kabupaten klaten.

Makanan yang mengandung pengawet, penyedap, pewarna buatan (makanan tidak sehat) dapat memicu terjadinya infeksi pada rongga mulut sehingga menyebabkan peradangan pada tonsil palatin (Dharma, 2012). Makanan yang tidak sehat termasuk makanan yang mengandung minyak, mutu minyak goreng ditentukan oleh titik asapnya. Minyak yang digunakan berulang-ulang, titik asapnya akan menurun sehingga acrolein semakin cepat terbentuk yang dapat menimbulkan rasa gatal pada tenggorok. Gorengan adalah makanan yang mengalami proses penggorengan dengan menggunakan minyak goreng, jenis makanan tersebut merupakan salah satu jajanan yang mudah didapat karena banyak di jajakan hingga dipinggir jalan. Menggoreng bahan pangan banyak dilakukan diindonesia karena merupakan suatu metode memasak bahan pangan yang umumnya dilakukan. Minyak goreng yang dikonsumsi sangat erat kaitannya dengan kesehatan, minyak yang berulang kali dapat menyebabkan penurunan mutu bahkan akan menimbulkan bahaya bagi kesehatan (yusuf, 2013).

Berbagai makanan yang mengandung minyak, penggunaan penyedap rasa yang berlebihan dapat mengakibatkan gangguan kesehatan. Salah satu perkembangan dibidang produksi pangan adalah banyaknya makanan yang mengandung zat adiktif berupa penyedap makanan. Zat adiktiff MSG (*mono sodium glutamate*) adalah suatu garam natrium dari asam glutamate yang digunakan dalam mengolah makanan, penggunaan bahan tambahan makanan.

Faktanya bahwa mengkonsumsi MSG ternyata sangat rentan bagi usia dini sampai usia lanjut, keseringan mengkonsumsi bahan penyebab akan menimbulkan bahaya bagi kesehatan tubuh dan akan muncul berbagai jenis penyakit salah satunya adalah tonsillitis (Junita, 2018).

Jenis makanan *instant* itu tidak terlalu baik untuk kesehatan tubuh, seperti soft drink dan minuman bersoda sangat berdampak buruk bagi kesehatan tonsillitis, lebih baik dihindari atau boleh mengkonsumsinya tapi tidak terlalu sering. Terlalu banyak mengkonsumsi minuman instant yang dingin juga memicu meradang tonsil karena air dingin dapat merangsang dan meregangkan sel epitel pada tonsil sehingga jika terpapar terus menerus akan mengakibatkan tonsil hipertrofi (Sapitri, 2013).

Menurut peneliti wahyuni (2017) kebiasaan makan dapat memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh seseorang. Makanan tidak sehat merupakan makanan yang telah terkontaminasi oleh area yang tidak bersih dan memiliki nilai gizi yang kurang seperti gorengan, pedas, mengandung penyedap rasa, pewarna dan pengawet serta diujakan di area yang kurang bersih. Perilaku makan merupakan suatu kondisi yang menggambarkan sikap seseorang mulai dari frekuensi makan, pola makan, kesukaan makan serta pemilihan santapan (Rahman, 2016). Perilaku merupakan reaksi/ respon seseorang terhadap stimulus yang berasal dari luar ataupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2013).

4.2.2 Kejadian Tonsillitis

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa angka kejadian tonsillitis sebagian besar responden mengalami sakit lebih dari seminggu (≥ 7) hari sebanyak 19 orang (63,3%). Peneliti berpendapat bahwa lama sakit tergantung tingkat keparahan terjadinya tonsillitis pada seseorang berdasarkan jenis tonsillitis yang dialami, semakin parah tonsillitis yang diderita maka akan semakin lama sakitnya. Pada umumnya gejala radang amandel atau tonsillitis mulai muncul 2-4 hari, namun gejala amandel bisa berbeda tergantung dengan jenisnya. Berdasarkan berapa lamanya gejala berlangsung, tonsillitis dapat dibagi menjadi 3 jenis yaitu tonsillitis akut, kronis dan berulang. Apabila semakin parah keadaan tonsillitis maka akan semakin lama sakit yang dialami, pada kebanyakan kasus tonsillitis akan sembuh dalam beberapa hari, tapi bisa juga berlangsung kronis (lebih dari 7 hari) dan kambuh berkali-kali. Meskipun pada kebanyakan kasus akut tonsillitis bisa diatasi dengan pengobatan rumahan, kondisi tonsillitis kronis dan berulang memerlukan penanganan medis agar proses penyembuhannya lebih cepat (Shylma Na'imah, 2021).

Fungsi imunologi tonsil sangat aktif antara umur 3 sampai 10 tahun. kemudian akan menurun pada umur dekade pertama kehidupan karena tonsil mulai mengalami involusi pada saat pubertas sehingga produksi antibodi berkurang yang membuat lebih rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu anak-anak dan remaja usia 5 sampai 17 tahun yang lebih banyak menghabiskan waktu di lingkungan sekolah dan di luar ruang, sering

menderita ISPA dan salah satu penyakit yang sangat mudah menyerang adalah tonsillitis. Namun tidak menutup kemungkinan penyakit ini juga dapat terjadi pada orang dewasa dan lansia (Hidayatullah, 2018). Selain itu, pada usia sekolah, anak lebih rentan terkena infeksi virus dan bakteri dari lingkungan sekitar. Salah satu factor predisposisi timbulnya tonsillitis adalah pengaruh beberapa jenis makanan, hal ini disebabkan karena anak mengkonsumsi makanan seperti makanan dengan pemanis buatan, mengandung banyak pengawet dan perawatan mulut yang tidak baik (Novialdi, 2016).

4.2.3 Hubungan perilaku mengkonsumsi makanan tidak sehat dengan kejadian tonsillitis

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* yang telah dilakukan diperoleh P Value sebesar 0,001 nilai ini lebih kecil dari nilai taraf signifikan 0,005. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara perilaku mengkonsumsi makanan tidak sehat dengan kejadian tonsillitis pada anak remaja di SMAN 25 GARUT. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan tidak sehat yang lebih tinggi dan berpengaruh terhadap kejadian tonsillitis. Sebagian besar responden dengan perilaku mengkonsumsi makanan yang tidak sehat dengan kategori tinggi (66,7%) dan sebagian besar responden dengan lama sakit tonsillitis yang lebih dari seminggu (63,3 %). Sebagian kecil dari responden yang perilaku konsumsi makanan tidak sehat kategori rendah

(33,3 %) dan sebagian kecil responden dengan lama sakit tonsillitis kurang dari seminggu yaitu (36,7 %).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ningsih (2015) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan dengan kejadian tonsillitis. Dan sejalan dengan penelitian Abarca (2021) bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi makanan terhadap kejadian tonsillitis. Dari hasil tersebut disimpulkan bahwa factor pola makan atau kebiasaan makan mempunyai pengaruh terhadap kejadian tonsillitis pada anak dan remaja yang artinya pola makan atau kebiasaan makan seseorang berdampak terhadap terjadinya tonsillitis.

Kurangnya perhatian anak remaja tentang pola makan yang baik dan buruk menyebabkan anak lebih cenderung melakukan hal yang dapat memicu terjadinya peradangan pada tonsil seperti kebiasaan anak yang sering jajan sembarangan di pinggir jalan yang kebersihannya belum tentu terjamin, selain itu kebiasaan meminum air juga harus diperhatikan bahwa air yang dikonsumsi harus benar matang dikarenakan didalam air masih banyak pathogen dan mikroorganisme yang hidup didalam air dan baru akan hilang bila dilakukan pemanasan dengan cara yang baik yaitu direbus atau memasak air terlebih dahulu sebelum dikonsumsi (Arsyad, 2013). Makanan yang terlalu panas atau dingin dapat menimbulkan iritasi tenggorok atau infeksi tonsil. Tonsil merupakan jaringan limfoid yang berperan membantu system imunitas. Adanya infeksi menyebabkan tonsil bekerja keras melawan kuman dengan memproduksi sel-sel imun yang

banyak sehingga ukuran tonsil akan membesar dengan cepat melebihi ukuran normal. Pada tonsillitis kronik terjadi infiltrasi limfosit ke epitel permukaan tonsil. Peningkatan jumlah sel plasma di dalam jaringan interfolikel, hiperplasia dan pembentukan fibrosis dari jaringan ikat prekim dan jaringan limfoid mengakibatkan terjadinya hipertrofi tonsil. Ukuran tonsil hipertrofi dapat menimbulkan berbagai keluhan dan gejala seperti rasa tidak nyaman atau rasa mengganjal ditenggorokan dan kesulitan menelan (Shalihat, 2013).

Mengacu terhadap penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa perlu adanya upaya untuk meningkatkan tentang pentingnya menjaga perilaku dan kebiasaan memilih dan mengkonsumsi makanan karena hal ini sangat berdampak terhadap kesehatan serta harus adanya pemberian edukasi pada anak remaja tentang penyakit THT khususnya tonsillitis dan factor pemicu terjadinya penyakit tersebut.

Berdasarkan penelitian di SMAN 25 GARUT dengan kuesioner, jajanan yang sering dikonsumsi adalah berbagai macam gorengan, minuman dingin, penyedap rasa dan pedas serta hasil observasi tempat kebanyakan dikantin sekolah lebih banyak menjajakan makanan yang digoreng dan minuman dingin (es seduh, minuman soda, instan).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara

kebiasaan makanan yang tidak sehat, berminyak dan mengkonsumsi minuman dingin dengan kejadian tonsillitis.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan perilaku mengkonsumsi makanan tidak sehat dengan kejadian tonsillitis pada remaja di SMAN 25 Garut tahun 2022 dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar responden memiliki perilaku mengkonsumsi makanan tidak sehat pada remaja di SMAN 25 Garut.
2. Sebagian besar responden kejadian tonsillitis yang dialami remaja mengalami sakit lebih dari seminggu atau ≥ 7 hari di SMAN 25 Garut.
3. Terdapat hubungan perilaku mengkonsumsi makanan tidak sehat dengan lamanya kejadian tonsillitis pada remaja di SMAN 25 Garut.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini bisa lebih ditingkatkan lagi dan menjadi bahan acuan bagi instansi sekolah untuk bekerja sama dengan pelayanan kesehatan masyarakat terdekat untuk dilakukan edukasi atau promosi kesehatan terkait kebiasaan konsumsi makan dan lebih mengenalkan pengetahuan tentang penyakit THT khususnya tonsillitis yang umum terjadi.

5.2.2 Bagi Siswa-siswi

Diharapkan pada anak sekolah agar membatasi konsumsi makan yang beresiko (makanan berminyak, minuman dingin, penyedap rasa, pedas dll) terhadap gejala tonsillitis dan slalu memperhatikan kebersihan.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian terkait factor-faktor penting lainnya yang dapat mempengaruhi terhadap kejadian tonsillitis dan bisa bekerja sama dengan pelayanan kesehatan untuk lebih memastikan kondisi pemeriksaan penyakit yang lebih akurat.

5.2.3.4. Bagi Perawat

Diharapkan kepada perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, khususnya kepada anak dan remaja sekolah terkait perilaku konsumsi makanan karena sangat berdampak terhadap kesehatan dan edukasi terkait penyakit THT terutama tentang tonsillitis yang sangat rentan terjadi pada usia anak dan remaja. Alangkah baiknya jika mencegah lebih baik daripada mengobati.

Daftar Pustaka

- Abarca, R. M. (2021). Hubungan Usia, Konsumsi Makan Dan Hygiene Mulut Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak Di SDN 005 Sungai Pinang Samarinda Skripsi. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 2013–2015.
- Alfarisi, R., Damayanti, S., & Im, T (2019). Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Risiko Terjadinya Tonsilitis Kronik Pada Anak Sekolah Dasar Di Bandar Lampung Abstract: Relationship of Eat Habits and Risk of Chronic Tonsilitis in Basic School Children in Bandar Lampung. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 1(2), 187–195.
- Amalia N. (2011). Karakteristik penderita tonsilitis kronis di RSUD H. Adam Malik Medan Tahun 2009. Medan: Universitas Sumatra Utara; 2011.
- Akcay, A., Kara, C.O., Dagdeviren, Erol, Zencir, Mehmet (2006). Variation in Tonsil Size in 4- to 17-Year-Old Schoolchildren. *The Journal of Otolaryngology*, Volume 35, Number 4.
- Arikunto. (2010). Metodologi Penelitian. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arsyad, F.W., Wahyuni S. & Ipa A. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan dan Pola Makan Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Minasatene Kab. Pangkep. *Jurnal kesehatan*, 2, (1), 2302-1721.
- Hidayatulloh, H. M. (2018). *Penerapan Terapi Kompres Dingin Terhadap Nyeri Post Operasi Tonsilektomi di RSUD dr. R. Goenteng Taroenadibrata Purbalingga*. 56.
- Manurung, R. (2016). Gambaran Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Tonsilitis Pada Remaja Putri Di Akper Imelda Medan Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(1), 28–31.
- NOOR, S. (2011). *Perbedaan Tingkat Kebersihan Mulut Terhadap Kejadian Tonsilitis Pada Anak-Anak Di Sekolah Dasar (SD) NEGERI 060922*.
- Notoatmodjo, S. (2013). Promosi Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). Ilmu Prilaku Kesehatan

- Potter & Perry. (2012). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4 volume 1. Jakarta: EGC.mn
- Puskesmas Sukasenang banyuresmi, 2022. Data Pasien Gejala ISPA dan Gejala *Tonsillitis*
- Rahman, N. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Prilaku Makan Pada Ramaja SMA NEGERI 1 PALU. *Encyclopedia of Psychology and Religion*, 7, 1–2.
- Rusmarjono, Soepardi EA. (2012). Faringitis, Tonsilitis dan Hipertropi Adenoid. Buku Ajar Telinga Hidung Tenggorokan Kepala dan Leher. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Santrock, J.W. (2012). Psikologi Pendidikan, Edisi Kedua. Jakarta Kencana.
- Sari, L. T. (2014). Faktor Pencetus Tonsilitis Pada Anak Usia 5-6 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten. Skripsi. Surakarta, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Soepardi EA., Nurbaiti Iskandar, Jonny & Resti. (2007). Buku ajar ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok kepala & leher. Edisi Ke-6. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Sari, L. T. (2014). Faktor Pencetus Tonsilitis Pada Anak Usia 5-6 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten. Skripsi. Surakarta, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Satku, K. (2015). Ministry of Health, Singapore Nursing Management of Oral Hygiene: Guidelines and Recommendations. MOH Nursing Clinical Practice Guidelines 1/2004, Singapore, 14 – 24.
- Sedioutomo, A. (2016). Ilmu Gizi untuk Mahasiswadan Profesi Jilid 1. Jakarta: Dian Rakyat.
- Shalihah, A.O., Novialdi, & Irawati L. (2015). Hubungan Umur, Jenis Kelamin dan Perlakuan Penatalaksanaan dengan Ukuran Tonsil pada Penderita Tonsilitis Kronis di Bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andales*, 4, (3), 789- 792.
- Sing, TT. (2007). Pattern of Otorhinolaryngology Head and neck Disease in Outpatient Clinic of a Malaysian Hospital. *Journal of Head and Neck Surgery*.
- Soepardi Theno, G.G., Tamus, & Tumbel, R.E. (2016). Survei Kesehatan Tenggorokan Siswa SD Inpres 10/73 Pandu. *Jurnal e-Clinic*

- Pratiwi, R. (2008). Tonsilitis akut dengan komplikasi multipel. Bagian ilmu kesehatan dan THT-KL. Makassar, Fakultas Kedokteran Hasanuddin.
- Waren, A., Sakit tenggorokan sehabis makan berkomposisi MSG. <http://www.alodokter.com/komunitas/topic/sakit-tenggorokan-sehabis-makan-berkomposisi-msg>, (diunduh 5 oktober 2017).
- Wijyanto, R. J., Pelealu, O. C., & Tumbel, R. E. (2015). Survei Kesehatan Tenggorokan Di Desa Tinoor Dua. Jurnal e-Clinic (eCl), 3, (1)595- 596.

LAMPIRAN

Lampiran 1

 **YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
 SK Mendiknas RI No. 129/D/O/2007
 Kampus I : Jl. Sateyadhyata No. 17 Tirta/Us 0262 - 235886 Garut - Jawa Barat
 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704801, 0262 - 2358800 Garut - Jawa Barat

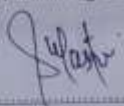
FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Fryta Scintya
 NIM : KHGC 18076
 PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2021 - 2022

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	Keperawatan Medikal Bedah
2	Judul Penelitian	Hubungan Prilaku Mengonsumsi Makanan tidak Sehat dengan kejadian tonsilitis
3	Variabel Penelitian	1. V.Independent : Prilaku konsumsi Makanan tidak Sehat 2. V.dependent : Tonsilitis/Amandel
4	Tempat Penelitian	: SMAN 25 GARUT
5	Metode Penelitian	: kuantitatif

Garut, 21 Februari 2022

Pembimbing Utama Pembimbing Pendamping


 Mengetahui,
 Rm. LP4M
 Andhika Linggih P. S.Kom, M.Si

Lampiran 2

 **YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
 SK Mendiknas RI No. : 129/D/O/2007
 Kampus I : Jl. Subyatinata No. 07 Tlp/Fax. 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat
 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 235880 Garut - Jawa Barat

Nomor : 6286 /STIKes/ KHG/LP4M/1/2022
 Lampiran : 1 Berkas
 Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala SMAN 25 Garut
 Di
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon izin untuk melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Fryta Scintya
NIM	: KHG.C.18076
Topik penelitian	: Hubungan Prilaku Mengonsumsi Makanan Tidak Sehat dengan Kejadian Tonsilitis
Data yang dibutuhkan	: Jumlah siswa

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Garut, 19 Februari 2022
 Hormat kami,
 Ketua STIKes Karsa Husada Garut


H. Engkus Husein, S.Kep., M.Kes.
 NIK. 043298.1196.014

Lampiran 3



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

Nomor : 072/176-Bakesbangpol/II/2022
 Lampiran : 1 (Satu) lembar
 Perihal : **Permohonan Studi Pendahuluan**

Garut, 22 Februari 2022
 Kepada :
 Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
 2. Kepala SMAN 25 Garut
 di
 Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : 072/176-Bakesbangpol/II/2022 Tanggal 22 Februari 2022, **FRYTA SCINTYA** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, SMAN 25 Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami haturkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Garut



Drs. H. NURRODDIN, M.Si.
 Pembina Tk. I, IV/b
 C 6 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada :

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada;
3. Arsip

Lampiran 4


PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN
 Nomor : 072/176-Bakesbangpol/II/2022

a. Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Nomor: 0236/STIKes/KHG/LP4M/II/2022 Tanggal 19 Februari 2022

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

1. Nama / NPM / NIM/NIDN	: FRYTA SCINTYA/KHG.C.18076
2. Alamat	: Kp.Cisalam Rt/Rw 002/014 Ds.Margahayu Kec.Leuwigoong Kab.Garut
3. Tujuan	: Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat	: Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, SMAN 25 Garut
5. Tanggal/ Lama Penelitian	: 21 Februari 2022 s/d 21 Maret 2022
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian	: Hubungan Perilaku Mengonsumsi Makanan Tidak Sehat dengan Kejadian Tonsillitis
7. Nama Penanggung jawab	: H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes
8. Anggota	: -

1. Melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat di lokasi Studi Pendahuluan;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Studi Pendahuluan atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Garut

Drs. H. NURRODDIN, M.Si
 Pembina Tk. I, IV/b
 NIP. 19660109 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada;
3. Arsip.

*Lampiran 5***LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fryta Scintya

NIM : KHGC18076

Saya adalah mahasiswi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang bermaksud melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Makanan Tidak Sehat Dengan Kejadian Tonsillitis di SMAN 25 GARUT”**.

Dalam penelitian ini, saya mohon bantuan kepada siswa siswi SMAN 25 GARUT untuk dapat menjadi responden penelitian dengan memberikan keterangan sejujur-jujurnya sesuai dengan panduan kuesioner penelitian yang telah disesuaikan. Kerahasiaan keterangan yang diberikan akan saya jaga dengan sebaik-baiknya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat menghargai kesediaan untuk meluangkan waktu dalam menjawab beberapa pertanyaan penelitian yang telah disesuaikan. Apabila bersedia menjadi responden penelitian kini, mohon ketersediaanya menandatangani lembar persetujuan (informed consent) yang telah disediakan.

Ketersediaan perawat sangat saya hargai, atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terimakasih.

Garut, Mei 2022

Fryta Scintya

*Lampiran 6***LEMBAR RESPONDEN***(Informed Consent)*

saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, atas nama Fryta Scintya NIM: KHGC18076 dengan judul **“Hubungan Perilaku Mengonsumsi Makanan Tidak Sehat Dengan Kejadian Tonsilitis di SMAN 25 GARUT”**.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaannya saya ucapkan terimakasih.

Garut, Juni 2022

(.....)

Lampiran 7

Kisi-Kisi Kuesioner Perilaku
Mengonsumsi Makanan Yang Tidak Sehat

Variabel	Parameter	Indikator	Nomor	N	jumlah
Perilaku mengonsumsi makanan tidak sehat	Factor perilaku makan:	Rendah:		20	20
	1. Pola makan	menghindar dari kebiasaan pemilihan konsumsi makanan tidak sehat, Kurang dalam kebiasaan mengonsumsi makanan tidak sehat.	1,2,6,17, 8,11,14,7,9,2 0 (positif)		
	2. Pemilihan santapan	Tinggi: kurang menghindari dari kebiasaan pemilihan konsumsi tidak sehat, Sangat tinggi dalam kebiasaan mengonsumsi makanan tidak sehat.	3,4,5,18, 12,13,14,15, 16,19 (negatif)		

Lampran 8

LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN PERILAKU MENGONSUMSI MAKANAN TIDAK SEHAT
DENGAN KEJADIAN TONSILLITIS
TAHUN 2022

Identitas Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Kelas :
3. Usia :
4. Jenis kelamin :

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah soal dengan teliti
2. Jawablah setiap pertanyaan yang anda anggap paling benar dengan memberi tanda (✓) pada pilihan yang telah disediakan.
3. Jawablah pertanyaan dengan satu jawaban.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda slalu selektif dalam memilih makanan?		
2	Apakah pola makan (sarapan, makan siang, makan malam) anda berjalan teratur?		
3	Apakah anda slalu mengutamakan hygenis dalam hal memilih santapan serta slalu mencuci tangan sebelum makan?		
4	Apakah anda lebih tertarik dengan makanan yang di jajakan diluar dibanding membuat sendiri dirumah?		
5	Apakah dikantin sekolah anda lebih banyak menyediakan makanan yang cepat saji, berminyak dan pedas?		
6	Apakah anda menyukai sayuran dan buah-buahan dibanding makanan junkfood?		
7	Apakah makanan pedas harus slalu tersedia dalam menu makan anda?		
8	Apakah anda tidak suka mengonsumsi gorengan atau makanan berminyak?		

9	Apakah anda mempunyai kebiasaan sering meminum air es dingin dibanding air putih biasa?		
10	Apakah anda suka mengonsumsi makanan yang pedas, gurih dan berminyak serta masuk kedalam menu makanan harian?		
11	Menurut anda, apakah menjaga pola makan serta pemilihan santapan itu penting?		
12	Menurut anda, apakah menu makanan yang sering dikonsumsi setiap hari lebih dominan sayuran dengan sedikit penyedap?		
13	Setujukah anda jika pola makan serta pemilihan santapan akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan?		
14	Apakah anda tidak tertarik dengan makanan dan minuman yang berwarna-warni?		
15	Apakah anda suka berlebihan dalam mengonsumsi minuman mengandung pemanis?		
16	Apakah makanan yang paling banyak dikantin sekolah adalah makanan gorengan, pedas dan instan?		
17	apakah atas dasar keinginan sendiri anda mengonsumsi makanan gorengan, pedas dan instan?		
18	Apakah anda suka membawa bekal sendiri dari rumah?		
19	Apakah anda mengonsumsi makanan berminyak, pedas dan instan setiap hari?		
20	Setujukah anda jika sayuran dan buah-buahan lebih baik dibanding makanan junkfood?		

Lampiran 9

DAFTAR SAMPEL PENELITIAN

NO	Nama (Inisial)	Umur	kelas	Pelayanan kesehatan yang dikunjungi
1	AC	15 Tahun	X 1	PKM SUKASENANG
2	AN	15 Tahun	XI IPA 1	PKM SUKASENANG
3	AK	15 Tahun	X 1	PKM SUKASENANG
4	AL	16 Tahun	X 1	PKM BANYURESMI
5	BS	16 Tahun	XII IPA 1	PKM BANYURESMI
6	BK	16 Tahun	XI IPA 2	PKM BANYURESMI
7	BI	16 Tahun	XI IPA 2	PKM SUKASENANG
8	CS	16 Tahun	XII IPS 1	PKM SUKASENANG
9	CN	15 Tahun	XII IPS1	PRAKTEK DR.SENA
10	DR	16 Tahun	XII IPS 2	PRAKTEK DR.SENA
11	DS	15 Tahun	XII IPA 2	PRAKTEK DR.SENA
12	DH	15 Tahun	X 2	PRAKTEK DR.ASEP BANYURESMI
13	DI	15 Tahun	X 2	PRAKTEK DR.ASEP BANYURESMI
14	EP	16 Tahun	X 4	PKM SUKASENANG
15	EK	16 Tahun	X 4	PKM SUKASENANG
16	EH	16 Tahun	X 6	PKM BANYURESMI
17	EM	16 Tahun	X 7	PKM BANYURESMI
18	EKI	17 Tahun	X 8	PKM SUKASENANG
19	EL	17 Tahun	X 8	PRAKTEK DR. SENA
20	FH	18 Tahun	XI IPS 1	PRAKTEK DR.SENA
21	FK	18 Tahun	XI IPS 2	PRAKTEK DR.ASEP BANYURESMI
22	FA	17 Tahun	X 3	PKM BANYURESMI
23	GS	17 Tahun	X 3	PKM SUKASENANG
24	GP	17 Tahun	X 4	PRAKTEK DR.SENA
25	HI	17 Tahun	X 5	PRAKTEK DR.SENA
26	HP	18 Tahun	X 5	PRAKTEK DR.SENA
27	S	17 Tahun	X 5	RSUD Dr.Slamet garut
28	SP	18 Tahun	XI IPA 2	PKM BANYURESMI
29	SK	17 Tahun	XI IPA 2	PRAKTEK DR.SENA
30	WF	17 Tahun	XII IPA 3	PRAKTEK DR. ASEP BANYURESMI

Lampiran 10

DATA HASIL PENELITIAN
VARIABEL PERILAKU MENGONSUMSI MAKANAN TIDAK SEHAT

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	INTERVAL	Skor T % X	KATEGORI
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	20	90	Tinggi
2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	20	80	Tinggi
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	20	95	Tinggi
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	20	90	Tinggi
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16	20	80	Tinggi
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	13	20	65	Tinggi
7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	20	45	Rendah
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	17	20	85	Tinggi
9	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	20	85	Tinggi
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	20	90	Tinggi
11	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	20	75	Tinggi
12	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	9	20	45	Rendah
13	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	13	20	65	Tinggi
14	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	9	20	45	Rendah
15	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	7	20	35	Rendah
16	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	20	55	Tinggi
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16	20	80	Tinggi
18	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	20	45	Rendah
19	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	20	35	Rendah
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	14	20	70	Tinggi
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	17	20	85	Tinggi

22	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	9	20	45	Rendah
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	20	85	Tinggi
24	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	8	20	45	Rendah
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	13	20	65	Tinggi
26	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	9	20	45	Rendah
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	20	85	Tinggi
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	17	20	85	Tinggi
29	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	9	20	45	Rendah
30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	20	95	Tinggi
Mean Skor Kelompok														85										
Standar Deviasi/ Simpangan Baku Kelompok														6,63										
Mean Skor T Kelompok														50										

Keterangan:

Kategori tinggi apabila nilai skor T responden $\geq$ mean skor T kelompok (50)

Kategori rendah apabila nilai skor T responden $<$ mean skor T kelompok (50)

DATA HASIL PENELITIAN
VARIABEL KEJADIAN TONSILITIS

NO	Nama (Inisial)	kelas	Pelayanan kesehatan yang dikunjungi	Lama sakit (Hari) Y	Kategori
1	AC	X 1	PKM SUKASENANG	8	Lebih dari seminggu
2	AN	XI IPA 1	PKM SUKASENANG	6	Kurang dari seminggu
3	AK	X 1	PKM SUKASENANG	5	Kurang dari seminggu
4	AL	X 1	PKM BANYURESMI	6	Kurang dari seminggu
5	BS	XII IPA 1	PKM BANYURESMI	5	Kurang dari seminggu
6	BK	XI IPA 2	PKM BANYURESMI	6	Kurang dari seminggu
7	BI	XI IPA 2	PKM SUKASENANG	3	Kurang dari seminggu
8	CS	XII IPS 1	PKM SUKASENANG	4	Kurang dari seminggu
9	CN	XII IPS1	PRAKTEK DR.SENA	6	Kurang dari seminggu
10	DR	XII IPS 2	PRAKTEK DR.SENA	9	Lebih dari seminggu
11	DS	XII IPA 2	PRAKTEK DR.SENA	3	Kurang dari seminggu
12	DH	X 2	PRAKTEK DR.ASEP BANYURESMI	5	Kurang dari seminggu
13	DI	X 2	PRAKTEK DR.ASEP BANYURESMI	6	Kurang dari seminggu
14	EP	X 4	PKM SUKASENANG	5	Kurang dari seminggu
15	EK	X 4	PKM SUKASENANG	5	Kurang dari seminggu
16	EH	X 6	PKM BANYURESMI	4	Kurang dari seminggu
17	EM	X 7	PKM BANYURESMI	4	Kurang dari seminggu
18	EKI	X 8	PKM SUKASENANG	4	Kurang dari seminggu
19	EL	X 8	PRAKTEK DR. SENA	3	Kurang dari seminggu
20	FH	XI IPS 1	PRAKTEK DR.SENA	3	Kurang dari seminggu
21	FK	XI IPS 2	PRAKTEK DR.ASEP BANYURESMI	8	Lebih dari seminggu
22	FA	X 3	PKM BANYURESMI	8	Lebih dari seminggu
23	GS	X 3	PKM SUKASENANG	9	Lebih dari seminggu
24	GP	X 4	PRAKTEK DR.SENA	3	Kurang dari

					seminggu
25	HI	X 5	PRAKTEK DR.SENA	8	Lebih dari seminggu
26	HP	X 5	PRAKTEK DR.SENA	8	Lebih dari seminggu
27	S	X 5	RSUD Dr.Slamet garut	14	Lebih dari seminggu
28	SP	XI IPA 2	PKM BANYURESMI	10	Lebih dari seminggu
29	SK	XI IPA 2	PRAKTEK DR.SENA	11	Lebih dari seminggu
30	WF	XII IPA 3	PRAKTEK DR. ASEP BANYURESMI	3	Kurang dari seminggu

Uji validitas perilaku konsumsi makanan tidak sehat

No Soal	r hitung	r tabel	keterangan	Cronbach's Alpha
1	0,714	0,374	Valid	0,754
2	0,647	0,374	Valid	
3	0,647	0,374	Valid	
4	0,901	0,374	Valid	
5	0,901	0,374	Valid	
6	0,823	0,374	Valid	
7	0,854	0,374	Valid	
8	0,734	0,374	Valid	
9	0,853	0,374	Valid	
10	0,853	0,374	Valid	
11	0,853	0,374	Valid	
12	0,853	0,374	Valid	
13	0,861	0,374	Valid	
14	0,680	0,374	Valid	
15	0,725	0,374	Valid	
16	0,725	0,374	Valid	
17	0,725	0,374	Valid	
18	0,725	0,374	Valid	
19	0,734	0,374	Valid	
20	0,853	0,374	Valid	

Lampiran 11

Kategori usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	6	20.0	20.0	20.0
	16	11	36.7	36.7	56.7
	17	9	30.0	30.0	86.7
	18	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	X	17	56.7	56.7	56.7
	XI	7	23.3	23.3	80.0
	XII	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

kategoriX (perilaku makanan tidak sehat)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	10	33.3	33.3	33.3
	Tinggi	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

kategoriY (kejadian tonsillitis)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang dari seminggu	11	36.7	36.7	36.7
	Lebih dari seminggu	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**kategoriX (Prilaku makanan tidak sehat) * kategoriY
(kejadian tonsillitis) Crosstabulation**

		Count		
		kategoriY		
		Kurang dari seminggu	Lebih dari seminggu	Total
kategoriX	Rendah	8	2	10
	Tinggi	3	17	20
Total		11	19	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	12.129 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	9.492	1	.002		
Likelihood Ratio	12.513	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.725	1	.001		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.67.

b. Computed only for a 2x2 table



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

Nomor	: 072/676-Bakesbangpol/VI/2022	Garut, 28 Juni 2022
Lampiran	: 1 (Satu) lembar	Kepada :
Perihal	: Penelitian	Yth, Kepala SMAN 25 Garut
		di
		Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada bersama ini terlampir Rekomendasi Penelitian Nomor : 072/676-Bakesbangpol/VI/2022 Tanggal 28 Juni 2022, **FRYTA SCINTYA** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi SMAN 25 Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut

Drs. H. NURRODHI, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada :

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada;
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor :072/576-Bakesbangpol/VI/2022

a. Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari, Ketua STIKes Karsa Husada, Nomor:0236/STIKes/KHG/LP4M/II/2022 Tanggal 19 Februari 2022

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : FRYTA SCINTYA/KHG.C.18076 |
| 2. Alamat | : Kp.Cisalam Rt/Rw 002/014 Ds.Margahayu
Kec.Luwigoong Kab.Garut |
| 3. Tujuan | : Penelitian |
| 4. Lokasi/ Tempat | : SMAN 25 Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : 1 Juli 2022 s/d 30 September 2022 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : Hubungan Perilaku Mengonsumsi Makanan Tidak Sehat dengan Kejadian Tonsilitis |
| 7. Nama Penanggung jawab | : H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes |
| 8. Anggota | : - |

1. Melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Penelitian atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan disintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut

Drs.H.NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada;
3. Arsip.



DINAS PENDIDIKAN KABUPATEN GARUT

SMAN 25 GARUT

Jl. H. Hasan Ari'FM 204, Bangoreum, Kec. Bangoreum, Kabupaten Garut, Jawa Barat

Web: <http://sman25garut.sch.id> Email: sman25garut@gmail.com



Nomor : 700 / 75 / SMAN

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Yth Ketua Panitia Skripsi STIKes Karsa Husada Garut

di

Tempat

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat ketua panitia skripsi stikes karsa husada garut no. 0236 / STIKes tanggal dan nomer rekomendasi penelitian bakesbangpol 072 / 676- Bakesbangpol/VI/2022 Tanggal 28 juni 2022, tentang permohonan izin penelitian, kami tidak keberatan memberikan izin dan bantuan kepada :

Nama	: Fryta Scintya
NIM	: KHGC18076
Topik Penelitian	: Hubungan Perilaku Makanan Tidak Sehat Dengan Kejadian Tonsillitis

Telah melaksanakan penelitian di SMAN 25 Garut dalam rangka melakukan penyusunan dan penulisan skripsi sebagai tugas akhir dalam menyelesaikan program Pendidikan akademik di Sekolah Tinggi Karsa Husada Garut.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan semestinya



Kepala Sekolah,

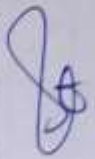
Dra. Hj. Titin, M.Pd

NIP. 195909131985112001

Lampiran 12

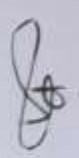
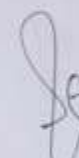
LEMBAR BIMBINGAN

Nama Fryta Scintya
 NIM KHGC18076
 Pembimbing Sulastini, S.kep., Ners.M.kep
 Judul

No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	1 Maret 2022	Bab I	1. Tonsilitis 2. Prevalensi tonsilitis 3. Penyebab tonsilitis 4. Konsumsi makanan tidak sehat Penyebab tonsilitis	
		Bab I	5. Hasil ^{2x} penelitian 6. Studi pendahuluan 7. Rumusan Masalah 8. Angka kejadian di garut.	
	10 Maret 2022	Bab I	1. tambahkan Prevalensi 2. Parafrase 3. Cari data dari Puskosmas.	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Fryta Scintya
 NIM KHGc18076
 Pembimbing Sulastini, S.kep., Ners., M.kep
 Judul

No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	22 Maret 2022	Bab I Bab II	Perbaiki Cara Penulisan. Tambahkan definisi Pembahasannya.	
	11 Maret 2022	Bab I Bab II Bab III		
	20 Mei 2022	Bab I Bab II Bab III		

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Fryta Scintya
 NIM KHG18076
 Pembimbing Halbi Taqobah R., S.Kep., Ners., M.Pd
 Judul

No	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	12 April 2022	Bab 1 Bab 2 Bab 3	- Perbaiki Cara Penulisan - Perbaiki kalimat - Baca-baca lagi jurnalnya	
			- Tentukan Metode Penelitian yang tepat - Perbaiki Penyusunan - Perbaiki huruf	
				

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Fryta Scinlya
 NIM KHGC18076
 Pembimbing Hasbi Taobah R., S.kep., Ners., M.Pd
 Judul

No	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	20/5/2022	propon kuesha	- Lage Max via - pda jura hura - Cui kore plegata	
				
				

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Fryta Sintya
 NIM ktfGC18076
 Pembimbing Ibu Sulastini
 Judul

No	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1		Bab 4, Bab 5	- Tabel karakteristik di susunlah dengan Tahapan Uji perbandingan kelas di Relat - pembakuan Bagan di dalam - himpunan perbandingan - Susun himpunan untuk perbandingan	
			- pembakuan - himpunan - himpunan perbandingan	
			Abstrak. Pembahasan sesuai IMRAD.	

LEMBAR HIMPINGAN

Nama: Fryha Seinyan
 NIM: K46C18076
 Pembimbing: Hasbi Taobin R. S. kep M.Pd
 Judul:

No	Tanggal	Materi yang disampaikan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
	5/6-22	Skripsi Lenni	- Materi Ganti - Kisi Papan - Papan Kisi Kisi - Kisi Kisi - Kisi Kisi	
	4/9-22	Skripsi Lenni	Drs. Elia / Kardi	

RIWAYAT HIDUP

- **Identitas Diri**

Nama Lengkap : Fryta Scintya

Tempat Tanggal Lahir : Garut, 22 September 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Kp. Cisalam, RT/RW 02/14

Desa Margahayu, Kecamatan Leuwigoong

Kabupaten Garut, Jawa Barat.

- **Riwayat Pendidikan**

2007-2012 : SDN Sukamukti 2

2012-2015 : SMPN 1 Banyuresmi

2015-2018 : SMAN 25 Garut

2018-2022 : STIKes Karsa Husada Garut Prodi S1 Keperawatan