

**HUBUNGAN KONSUMSI MAKANAN DENGAN
KEJADIAN TONSILITIS PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-12)
TAHUN DI POLI KLINIK THT RSUD dr. SLAMET GARUT**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut**

ARIEL YANUAR PRATAMA

NIM KHGC20019



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

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

SIDANG SKRIPSI

JUDUL : HUBUNGAN KONSUMSI MAKANAN DENGAN KEJADIAN TONSILITIS PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-12) TAHUN DI POLI KLINIK THT RSUD dr. SLAMET GARUT

NAMA : Ariel Yanuar Pratama

NIM : KHGC20019

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, September 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Eldessa Vava Rilla, S. Kep., Ners., M.Kep.

Eva Daniati, S.Kep., Ns., M.Pd.

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN
SEMINAR SIDANG PENELITIAN**

**JUDUL : HUBUNGAN KONSUMSI MAKANAN DENGAN
KEJADIAN TONSILITIS PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-
12) TAHUN DI POLI KLINIK THT RSUD dr. SLAMET
GARUT**

NAMA : ARIEL YANUAR PRATAMA

NIM : KHGC20019

**Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan
seminar sidang penelitian**

Garut, September 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Eldessa Vava Rilla, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Eva Daniati, S.Kep.,Ners.,M.Pd

Penelaah I

Penelaah II

Iin Patimah, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Devi Ratnasari, S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : HUBUNGAN KONSUMSI MAKAN DENGAN KEJADIAN
TONSILITIS PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-12) TAHUN
DI POLI KLINIK THT RSUD dr. SLAMET GARUT**

NAMA : ARIEL YANUAR PRATAMA

NIM : KHGC20019

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, September 2024

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Eldessa Vava Rilla, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Eva Daniati, S.Kep.,Ners.,M.Pd

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan

Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tulisan 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 berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, September 2024
Yang membuat pernyataan

(Ariel Yanuar Pratama)
NIM : KHGC20019

**HUBUNGAN KONSUMSI MAKANAN DENGAN KEJADIAN
TONSILITIS PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-12) TAHUN DI POLI
KLINIK THT RSUD dr. SLAMET GARUT**

ABSTRAK

Tonsilitis merupakan peradangan pada tonsil yang disebabkan oleh infeksi bakteri golongan *streptococcus* atau virus yang bersifat akut maupun kronis. Tonsilitis sering terjadi pada anak-anak, dan meningkat pada anak usia sekolah 6-12 tahun. Faktor risiko terjadinya tonsilitis pada anak-anak selain infeksi bakteri dan virus, kebiasaan konsumsi makanan juga dapat mempengaruhi terjadinya tonsilitis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan konsumsi makanan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah 6-12 tahun di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *case control*. Sampel di pilih secara *accidental sampling* sebanyak 78 orang, dibagi menjadi 2 kelompok masing-masing 39 kelompok kasus dan 39 kelompok kontrol. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner konsumsi makanan dan kuesioner kejadian tonsilitis. Analisis data dilakukan dengan analisis *univariat* dan *bivariat*, untuk analisis *bivariat* menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki konsumsi makanan beresiko yaitu sebanyak 35 anak (68.6%) masuk kedalam kategori tonsilitis. Sedangkan responden dengan konsumsi makanan yang tidak beresiko sebanyak 23 anak (85.3%) masuk kedalam kategori tidak tonsilitis. Dari hasil analisis statistic dengan menggunakan *Chi-Square* didapatkan nilai *P-value* 0.000 ($P \leq 0.05$) dengan demikian H_0 diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah (6-12) tahun di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan konsumsi makanan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah (6-12) tahun di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.

Kata Kunci: Konsumsi Makanan, Tonsilitis, Anak Usia Sekolah

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FOOD CONSUMPTION AND THE
INCIDENCE OF TONSILLITIS IN SCHOOL-AGE CHILDREN (6-12)
YEARS AT THE POLYCLINIC OF THE ENT CLINIC OF DR. SLAMET
GARUT HOSPITAL**

ABSTRACT

Tonsillitis is an inflammation of the tonsils caused by bacterial infections of the streptococcus or viral group that are acute or chronic. Tonsillitis is common in children, and increases in school-aged children 6-12 years. Risk factors for tonsillitis in children In addition to bacterial and viral infections, food consumption habits can also affect the occurrence of tonsillitis. This study aims to determine the relationship between food consumption and the incidence of tonsillitis in school-age children 6-12 years old at the ENT Clinic Polyclinic of dr. Slamet Garut Hospital. The method used in this study uses an analytical observational design with a case control approach. The sample was selected by accidental sampling of 78 people, divided into 2 groups of 39 case groups and 39 control groups. The research instrument used a food consumption questionnaire and a tonsillitis incidence questionnaire. Data analysis was carried out by univariate and bivariate analysis, for bivariate analysis using the Chi-Square test. The results of this study show that most of the respondents have risky food consumption, namely as many as 35 children (68.6%) are included in the tonsillitis category. Meanwhile, respondents with non-risk food consumption as many as 23 children (85.3%) were included in the category of non-tonsillitis. From the results of statistical analysis using Chi-Square, a P-value of 0.000 ($P \leq 0.05$) was obtained, thus H_a was accepted, meaning that there was a significant relationship between food consumption and the incidence of tonsillitis in school-age children (6-12) years at the ENT Clinic Polyclinic of dr. Slamet Garut Hospital. Thus, it can be concluded that there is a relationship between food consumption and the incidence of tonsillitis in school-age children (6-12) years old at the ENT Clinic Polyclinic of dr. Slamet Garut Hospital.

Keywords: *Food Consumption, Tonsillitis, School-Age Children*

KATA PENGANTAR

Bismillahirohmanirrohim, segala puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, karena dengan rahmat dan hidayah-Nya saya mendapatkan banyak wawasan baru dalam menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Tonsilitis pada Anak Usia Sekolah (6-12) Tahun di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut”.

Saya menyadari dalam proses penyusunan skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya dengan penuh kerendahan hati ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si Ketua umum pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Eldessa Vava Rilla, S.Kep.,NS.,M.Kep selaku pembimbing utama yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan proposal ini.
6. Ibu Eva Daniati, S.Kep., Ners.,M.Pd. selaku pembimbing pendamping yang

selalu memberikan motivasi, arahan, serta masukan sistematis penulis dalam penyusunan proposal ini.

7. Ibu Iin Fatimah, S.Kep.,Ns.M.Kep, selaku dosen penelaah I yang telah memberikan saran serta masukan kepada penulis.
8. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen penelaah II yang telah memberikan saran serta masukan kepada penulis.
9. Kepada Ibu Erni Herviani yang sangat saya cintai lebih dari apa pun yang telah berkorban baik tenaga, waktu, hati, pikiran, hingga materi dan semua yang dimilikinya sehingga saya bisa menyelesaikan tugas akhir ini hingga selesai.
10. Panutan saya Bapak Agus Gunawan, terima kasih telah memberikan segala sesuatu yang saya inginkan demi jalannya penelitian pada tugas akhir ini sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan lancar.
11. Terima kasih kepada saudara Calumba Livie Maulana selaku pembimbing ketiga saya yang selalu sabar memberikan arahan yang baik meskipun saya tidak mudah dimengerti.
12. Terima kasih juga saya ucapkan kepada teman dekat saya yang telah sabar menerima, memaklumi dan menemani selama saya berkuliah di STIKes Karsa Husada Garut, saya juga ingin mengucapkan mohon maaf yang sebesar besarnya tidak bisa menjadi teman yang baik bagi kalian.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam hal apa pun itu yang tidak dapat saya tuliskan satu persatu.
14. Yang terakhir, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada saya. Saya

ingin berterima kasih kepada saya karena mempercayai saya. Saya ingin berterima kasih kepada saya karena telah melakukan semua kerja keras ini. Saya ingin berterima kasih kepada saya karena tidak memiliki hari libur. Saya ingin berterima kasih kepada saya, karena tidak pernah berhenti. Saya ingin berterima kasih kepada saya karena selalu menjadi pemberi. Dan mencoba memberi lebih dari yang saya terima. Saya ingin berterima kasih kepada saya karena telah mencoba melakukan lebih banyak hal benar daripada salah. Saya ingin berterima kasih kepada saya karena telah menjadi diri saya sendiri setiap saat.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik sangat berarti. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama pada perkembangan ilmu keperawatan.

Garut, Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Kegunaan Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS	
9	
2.1 Kajian Pustaka	9

2.1.1	Tonsilitis.....	9
2.1.2	Konsumsi Makanan	22
2.1.3	Anak Usia Sekolah.....	31
2.2	Kerangka Pemikiran.....	32
2.3	Hipotesis	35
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		36
3.1	Rancangan Penelitian	36
3.2	Variabel Penelitian	36
3.2.1	Variabel <i>Independen</i> (Bebas)	36
3.2.2	Variabel <i>Dependen</i> (Terikat)	36
3.3	Definisi Operasional.....	37
3.4	Populasi dan Sampel	38
3.4.1	Populasi.....	38
3.4.2	Sampel.....	38
3.5	Teknik Pengumpulan Data Penelitian	40
3.6	Uji Validitas dan Reabilitas Instrument Penelitian.....	42
3.6.1	Instrumen Penelitian	42
3.6.2	Uji Validitas.....	42
3.6.3	Uji Reabilitas	43
3.7	Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	44
3.7.1	Pengolahan Data	44
3.7.2	Analisis Data	45
3.8	Langkah-langkah Penelitian	47
3.8.1	Tahap Pesiapan.....	47
3.8.2	Tahap Pelaksanaan	48

3.8.3	Tahap Akhir.....	48
3.9	Tempat dan Waktu Penelitian.....	48
3.9.1	Tempat Penelitian.....	48
3.9.2	Waktu Penelitian	48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		49
4.1	Hasil Penelitian.....	49
4.1.1	Karakteristik Responden.....	49
4.1.2	Analisis Univariat	51
4.1.3	Analisis Bivariat.....	52
4.2	Pembahasan	53
4.2.1	Karakteristik Responden.....	53
4.2.2	Konsumsi Makanan Pada Anak Usia Sekolah	55
4.2.3	Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah	56
4.2.4	Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Tonsilitis pada Anak Usia Sekolah (6-12) Tahun.....	59
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		63
5.1	Kesimpulan	63
5.2	Saran.....	63
5.2.1	RSUD dr. Slamet Garut.....	63
5.2.2	Bagi Peneliti Selanjutnya	64
LAMPIRAN-LAMPIRAN		68

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Tonsilitis pada Anak Usia Sekolah (6-12) Tahun Di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut	37
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.....	50
Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas Di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.....	50
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Anak Usia Sekolah Di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.....	51
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Anak Usia Sekolah Di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.....	52
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah Di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rasio Perbandingan Tonsil Dengan Orofaring	20
--	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.2 Kerangka Pemikiran Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Tonsilitis pada Anak Usia Sekolah (6-12) Tahun Di RSUD dr. Slamet Garut.....	36
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan Persetujuan (*Inform Consent*), Kuesioner Konsumsi Makanan, Kuesioner Kejadian Tonsilitis

Lampiran 2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Konsumsi Makanan dan Kejadian Tonsilitis

Lampiran 3 Hasil Analisis Univariat dan Analisis Bivariat

Lampiran 4 Formulir Usulan Topik Penelitian

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 7 Lembar Bimbingan

Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan kemajuan zaman yang cepat banyak membantu manusia dalam segala hal misalnya berpindah tempat, makan dan lain lain. Tetapi tidak jarang juga dengan perkembangan kemajuan zaman yang pesat menyebabkan dampak yang buruk bagi manusia. Dalam hal makanan misalnya saat ini kebanyakan makanan yang beredar dimasyarakat kurang sehat dibuktikan dengan banyak bermunculan UMKM (Usaha Mikro, Kecil dan Menengah) makanan yang kurang mementingkan kebersihan pada makanan yang dijualnya. Kehadiran industri makanan di Indonesia juga bisa mempengaruhi pola makan anak. Industri makanan dan minuman sedang berkembang pesat di Indonesia dengan tingkat pertumbuhan sebesar 12,7% yang tercatat untuk kuartal pertama 2018 dan memberikan kontribusi 6,1% terhadap total PDB (Produk Domestik Bruto) pada tahun 2017. Pembuatan makanan dan minuman olahan, yang pada umumnya tinggi lemak, gula, dan garam, sebagian besar dilakukan oleh perusahaan Indonesia (Inamah et al., 2023).

Kebiasaan konsumsi makanan kurang sehat seperti jajanan cepat saji masih menjadi salah satu faktor kenaikan terjadinya penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas dikarenakan proses pembuatan makanan yang belum tentu higienis. Infeksi saluran pernafasan atas merupakan penyakit infeksi yang sering terjadi di negara berkembang. Salah satu penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas adalah tonsilitis atau sering disebut dengan radang amandel. Jumlah kasus tonsilitis atau radang

amandel di seluruh dunia tidak diungkapkan secara public oleh *World Health Organization* (WHO), namun pada tahun 2023 *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 287.000 anak dibawah 15 tahun mengalami *tonsilektomi* (operasi tonsil), dengan adanya atau tanpa adenoidektomi. Sebanyak 248.000 anak (86,4%) mengalami *tonsilioadenoidektomi* dan 39.000 lainnya (13,6%) menjalani *tonsilektomi* saja (Astuti, 2023).

Data mengenai prevalensi tonsilitis kronis di beberapa Negara, yaitu di Amerika Serikat prevalensi tonsilitis kronis pada tahun 2020 sebesar 1,59%. Negara Norwegia pada tahun 2019 tercatat 11,7% anak-anak yang mengalami tonsilitis, sedangkan di Negara Turki pada tahun 2019 tercatat sebesar 12% anak-anak terkena tonsilitis (Ningtiyas et al., 2020). Sekitar 11% kasus tonsilitis rekuren pada tahun 2014 di Eropa dengan komplikasi yang paling sering adalah abses peritonsilar (Basuki et al., 2020). Penelitian di Malaysia pada tahun 2017 bertempat di Rumah Sakit Serawak terdapat 657 data penderita tonsilitis kronik didapatkan oleh pria sebanyak 342 (52%) dan wanita sebanyak 315 (48%) (Astuti, 2023).

Pada saat ini penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas di Indonesia masih menjadi masalah yang serius, mengingat angka kejadian penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas yang terus meningkat. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI pada tahun 2022, angka kejadian penyakit tonsillitis (radang amandel) di Indonesia sebanyak 214.666 atau sekitar 23%. Berdasarkan data dari epidemiologi di tujuh provinsi mengenai penyakit THT (Telinga Hidung Tenggorokan) di Indonesia hasil pemeriksaan yang ditemukan 38,4% diantaranya

adalah penderita yang mengalami tonsilitis kronik dengan prevalensi tonsilitis kronik 3,8% tertinggi setelah nasofaringitis akut 4,6% (Astuti, 2023).

Di Jawa Barat sendiri menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Infeksi Saluran Pernafasan Atas masih menjadi urutan pertama penyakit terbanyak pada balita sebanyak 33,44%. Menurut Profil Kesehatan provinsi Jawa Barat prevalensi Infeksi Saluran Pernafasan Atas pada tahun 2017 sebanyak 24,68%. Menurut RISKESDAS 2018 prevalensi Infeksi Saluran Pernafasan Atas menurut diagnosis Tenaga Kesehatan sebanyak 4,4%, lalu prevalensi Infeksi Saluran Pernafasan Atas berdasarkan diagnosis Tenaga Kesehatan dan Gejala sebanyak 9,3%. Kemudian menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) di tahun yang sama provinsi Jawa Barat menduduki peringkat ke 7 dengan angka 11,2% (Tarigan & Heryanti, 2021).

Di kota Garut, Menurut Dinas Kesehatan Garut pada tahun 2020 penderita Infeksi Saluran Pernafasan Atas masuk dalam urutan ke 3 dari 10 besar penyakit sebanyak 14.679 kasus dengan angka kejadian tonsilitis sekitar 2,8%. Kemudian berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Garut pada tahun 2020 sebanyak 3130 kasus Infeksi Saluran Pernafasan Atas dengan angka kejadian tonsilitis sebanyak 342 kasus. Selama 3 tahun terakhir kasus Infeksi Saluran Pernafasan Atas masih menjadi penyakit dengan prevalensi paling tinggi di Garut. Dibuktikan dengan sebanyak 2253 kasus Infeksi Saluran Pernafasan Atas pada 2021 dan ditahun 2022 sebanyak 552 kasus. Sedangkan menurut data dari Poli Klinik THT RSUD dr. SLAMET Garut yang menderita tonsilitis pada periode Januari 2023 hingga Desember 2023 adalah 362 orang. Kemudian pada tahun 2023, menurut data dari

Rekam Medis RSUD dr. Slamet tercatat sebanyak 54 orang mengalami prosedur pengambilan amandel atau tonsilektomi tanpa adenoidektomi.

Kejadian tonsilitis ini sering terjadi pada anak-anak. Kebiasaan mengonsumsi makanan merupakan perlakuan atau sikap yang menjadi pemicu terjadinya tonsilitis, tonsilitis paling mudah teramati pada anak-anak yang sangat suka mengonsumsi makanan manis dan lengket seperti es krim, coklat, gorengan dan yang paling disukai anak-anak yaitu permen. Makanan ini sebenarnya tidak bermasalah, yang menjadi masalah adalah terlalu berlebihan dalam mengkonsumsinya. Makanan yang bersifat menarik dari segi penampilan dan memiliki rasa yang enak membuat anak-anak menyukai makanan yang dapat menjadi sumber tonsilitis tersebut (Astuti, 2023). Kurangnya perhatian anak 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 emperan jalan yang kebersihannya belum tentu terjamin. Faktor-faktor yang mempengaruhi tonsilitis antara lain rangsangan menahun seperti makanan, cuaca, pengobatan tonsil yang tidak memadai, dan sering memiliki riwayat Infeksi Saluran Pernafasan Atas dengan pengobatan yang tidak tuntas (Alfarisi & Damayanti, 2019)

Tonsilitis dapat menyebabkan kesukaran menelan, demam, bengkak, dan kelenjar getah bening melemah didalam daerah *submandibular*, sakit pada sendi dan otot, kedinginan, seluruh tubuh sakit, sakit kepala dan biasanya sakit pada telinga (Wahyuni, 2017). Dengan banyaknya masalah yang ditimbulkan dari penyakit ini, maka kasus tonsilitis menjadi salah satu faktor absennya siswa dari

sekolah ataupun tempat kerja sehingga berdampak pada penurunan produktivitas individu (Putri et al., 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024 di RSUD dr.Slamet Garut, didapatkan data hasil wawancara dengan 10 orang penderita tonsilitis, didapatkan hasil bahwa 8 dari 10 orang penderita tonsilitis yang kebanyakan merupakan anak-anak usia sekolah dengan rata-rata usia dari 6 sampai dengan 12 tahun memiliki kebiasaan konsumsi makanan kurang sehat, juga diperoleh informasi bahwa anak-anak memiliki kebiasaan mengonsumsi jajanan cepat saji seperti gorengan juga makanan pedas, makanan yang mengandung MSG (Mono Sodium Glutamat), serta makanan yang mengandung pewarna dan pengawet yang dijual disekitaran sekolah dan rumah mereka. Pasien tonsilitis yang berkunjung ke poli THT RSUD dr.Slamet Garut biasanya mengeluh sakit pada saat menelan, perasaan mengganjal di tenggorokan sehingga menyebabkan pasien tidak mau makan.

Penelitian yang dilakukan oleh Bintang, Diza dan Rizky pada tahun 2021 yang diperoleh dari RSUD H. Hanafie Muara Bungao terdapat 20 responden (54,1%) diantaranya memiliki kebiasaan konsumsi makanan berisiko dan sebanyak 17 responden (45,9%) diantaranya adalah tidak memiliki kebiasaan konsumsi makan yang berisiko. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah responden memiliki kebiasaan makan berisiko (Rusli et al., 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alfarisi & Damayati pada tahun 2019, diketahui bahwa tonsilitis dapat disebabkan oleh kebiasaan mengonsumsi makanan dari jajanan pinggir jalan, di mana tingkat kebersihan makanan tersebut masih

diragukan. Dari 87 siswa yang menderita tonsilitis, penelitian di sekolah dasar di Bandar Lampung tentang hubungan antara pola makan dan kejadian tonsilitis mengungkapkan bahwa 32 siswa menderita tonsilitis kronis dan 55 siswa tidak. Menurut temuan penelitian, kebiasaan makan seseorang berpengaruh terhadap prevalensi tonsilitis (Alfarisi & Damayanti, 2019).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai konsumsi makanan terhadap kejadian tonsilitis, dengan banyaknya kasus tonsilitis yang terjadi di Garut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan konsumsi makanan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah (6-12) tahun di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.

1.2 Rumusan Masalah

Seperti yang telah dijelaskan pada latar belakang diatas bahwa penyakit tonsilitis umumnya terjadi karena virus dan bakteri tetapi dibalik itu ada faktor predisposisi yaitu konsumsi makanan yang kurang sehat dan tidak terjamin kebersihannya maka didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Adakah hubungan konsumsi makanan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah (6-12) tahun di poli klinik THT RSUD dr. Slamet Garut?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan konsumsi makanan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah (6-12) tahun di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran konsumsi makanan pada anak usia sekolah yang menderita tonsilitis di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.
2. Mengetahui kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.
3. Mengetahui hubungan konsumsi makanan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan akan memberikan pemahaman mengenai konsumsi makanan yang dapat menyebabkan tonsilitis, serta meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pola makan sehat dalam menjaga kesehatan anak, dengan menyadari bahwa konsumsi makanan tertentu dapat mempengaruhi resiko tonsilitis pada anak, dengan begitu orang tua dapat lebih memerhatikan pola makan anak-anak mereka untuk mencegah penyakit tonsilitis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Anak Usia Sekolah

Dengan penelitian ini diharapkan anak bisa lebih mengetahui tentang konsumsi makanan yang menjadi penyebab terjadinya tonsilitis.

2) Bagi Institusi

Dengan hasil temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman untuk meningkatkan standar pelayanan kesehatan terkait dengan konsumsi makanan yang menjadi salah satu penyebab kejadian tonsilitis.

3) Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu implementasi selama masa perkuliahan di STIKes Karsa Husada Garut. Juga sebagai syarat kelulusan Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Tonsilitis

2.1.1.1 Definisi Tonsilitis

Tonsilitis adalah peradangan pada tonsil palatina yang ditandai dengan peradangan tonsil, sakit tenggorokan, gangguan menelan, dan pembesaran ringan kelenjar limfe leher (Almadya, 2022).

Tonsilitis adalah peradangan tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin Waldeyer. Menurut Reeves tonsilitis merupakan inflamasi atau pembengkakan akut pada tonsil atau amandel (Kemenkes, 2018).

Tonsilitis merupakan suatu peradangan serta terjadi pembengkakan dari jaringan tonsil dengan penyatuan leukosit sel-sel epitel mati dan bakteri. (Astuti, 2023).

Kesimpulannya tonsilitis merupakan kondisi peradangan pada tonsil, yaitu kelenjar limfoid atau dua massa jaringan lunak yang terletak di belakang tenggorokan. Tonsilitis biasanya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, dan ditandai dengan gejala seperti sakit tenggorokan, kesulitan menelan, pembengkakan kelenjar getah bening di leher, demam, serta rasa tidak enak badan.

2.1.1.2 Etiologi Tonsilitis

Peradangan pada tonsil ini dapat disebabkan oleh infeksi baik oleh virus maupun bakteri yakni infeksi bakteri grup *A Streptococcus Beta hemolyticus*,

Pneumococcus, *Stphylococcus* dan *Haemofilus influenza*, hal ini biasanya menyerang anak anak pada umur pra-sekolah hingga dewasa (Wiratama, 2023).

Bakteri menyebabkan sekitar 16-30 % kasus *faringotonsilitis* dan grup *A Streptococcus Beta Hemoliticus* yang merupakan bakteri terbanyak. Pada umumnya sama dengan tonsilitis akut tetapi terkadang kadang kuman bisa berubah menjadi kuman gram negatif. Tonsilitis kronis terjadi kejadian yang berulang daripada tonsilitis akut yang dapat menyebabkan kerusakan secara permanen pada jaringan tonsil tersebut dan kerusakan ini bisa disebabkan oleh resolusi tidak sempurna oleh tonsilitis akut (Wiratama, 2023).

Infeksi virus biasanya ringan dan dapat tidak memerlukan pengobatan yang khusus karena dapat ditangani sendiri oleh ketahanan tubuh. Penyebab penting dari infeksi virus adalah *adenovirus*, *influenza A*, dan *herpes simpleks* (pada remaja). Selain itu infeksi virus juga termasuk infeksi dengan *coxackievirus A*, yang menyebabkan timbulnya *vesikel* dan *ulserasi* pada tonsil. *Epstein-Barr* yang menyebabkan infeksi *mononukleosis*, dapat menyebabkan pembesaran tonsil secara cepat sehingga mengakibatkan obstruksi jalan napas yang akut. Infeksi jamur seperti *Candida sp* tidak jarang terjadi khususnya di kalangan bayi atau pada anak-anak dengan *immunocompromised* (Sundariyati, 2017).

Tonsil mempunyai fungsi bermanfaat untuk menyerang bakteri maupun virus lainnya seperti tindakan perlawanan terhadap infeksi. Tonsil dapat dikalahkan oleh bakteri atau virus, sehingga membengkak dan meradang yang dapat menyebabkan tonsilitis. Hal-hal yang bisa memicu peradangan terhadap tonsil

adalah seringnya kuman memasuki kedalam mulut dengan bersamanya makanan atau minuman (Basuki et al., 2020).

Faktor lain yang memicu timbulnya tonsilitis kronis yaitu rangsangan berat dari rokok, cuaca, keadaan jasmani yang lemah, higiene mulut, dan pengobatan tonsilitis akut yang tidak dikerjakan dengan tuntas (Astuti, 2023).

2.1.1.3 Patofisiologi Tonsilitis

Patogenesis infeksi dan inflamasi pada tonsil dan adenoid dipengaruhi oleh lokasi tonsil yang letaknya di orofaring, nasofaring, dan dasar lidah membentuk suatu cincin pertahanan imunitas (*Waldeyer's ring*). Organ ini anak memproses antigen virus, bakteri, dan mikroorganisme lain, sehingga mudah terkena infeksi dan pada akhirnya dapat menjadi fokus infeksi. Infeksi virus diikuti dengan infeksi bakteri sekunder mungkin merupakan salah satu mekanisme dari infeksi akut menjadi infeksi kronis, tetapi hal ini juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan (lingkungan padat seperti, militer, sekolah, dan keluarga), pejamu, alergi, dan penggunaan antibiotik yang luas serta gizi (Kemenkes, 2018).

Setelah peradangan akut ini, tonsil bisa benar-benar membaik seperti semula. Penyembuhan yang tidak sempurna ini dapat menyebabkan peradangan berulang pada tonsil. Bila hal ini terjadi maka bakteri pathogen akan bersarang didalam tonsil yang bisa menyebabkan peradangan yang bersifat kronis (Wiratama, 2023).

Akibat dari terjadinya peradangan kronis ini, sampai-sampai ukuran tonsil yang membesar akibat terjadinya *hiperplasia parenkim* atau *degenerasi fibrinoid* dengan obstruksi *kripte* tonsil. Sumbatan pada *kripte* tonsil dapat mengakibatkan

peningkatan stasis debris maupun antigen di dalam kripte, yang kemudian memudahkan bakteri masuk ke dalam parenkim tonsil (Wiratama, 2023).

2.1.1.4 Manifestasi Klinis Tonsilitis

Manifestasi klinik sangat bervariasi. Tanda-tanda bermakna adalah nyeri tenggorokan yang berulang atau menetap dan obstruksi pada saluran cerna dan saluran napas. Gejala-gejala konstitusi dapat ditemukan seperti demam, namun tidak mencolok (Sundariyati, 2017)

Keluhan berupa nyeri tenggorokan yang semakin parah jika penderita menelan, nyeri sering kali dirasakan di telinga (*referred pain*). Nyeri telinga ini diakibatkan oleh nyeri alih melalui saraf *nervus glossofaringeus*. Keluhan juga dapat disertai demam dengan suhu tubuh yang tinggi, tidak enak badan, lesu, sakit kepala, muntah, nyeri perut, dan nyeri sendi. Sedangkan keluhan yang sering ditemui pada pembesaran adenoid ialah kesulitan bernafas menggunakan hidung. Apabila terdapat pembesaran tonsil dan adenoid, keluhan yang timbul ialah gangguan bernafas saat tidur. Keluhan lainnya ialah bernafas lebih dominan menggunakan mulut, suara sengau, hidung berair yang kronis, infeksi telinga *rekuren*, mengorok, hingga *sleep apnea* (Kemenkes, 2018).

Gejala tonsilitis dapat timbul mendadak, mulai dari *asimptomatik* hingga gejala yang berat. Gejala ini antara lain demam yang berlangsung 4-5 hari, rasa mengganjal di tenggorokan, tenggorokan terasa kering, pernafasan bau, pada pemeriksaan tonsil membesar dengan permukaan tidak rata, *hiperemis*, *kriptus* membesar dan terisi *detritus*, tidak nafsu makan, mudah lelah, pucat, *letargi*, nyeri kepala, *disfagia*, mual dan muntah (Kemenkes, 2018).

2.1.1.5 Klasifikasi Tonsilitis

Berdasarkan lama perjalanan penyakit dan penyebabnya, tonsilitis dibagi menjadi: (Kemenkes, 2018)

- 1) Tonsilitis Akut (Tonsilitis Viral dan Bakterial)
 - a. Pada tonsilitis akut akibat infeksi virus, gejala yang timbul menyerupai *common cold* dan disertai nyeri tenggorok.
 - b. Infeksi bakteri yang ditandai dengan nyeri menelan, pembengkakan dan kemerahan pada tonsil, tonsil eksudat dan *limfadenopati servikal* dan demam tinggi yang timbulnya (*onset*) cepat, atau berlangsung dalam waktu pendek (tidak lama), dalam kurun waktu jam, hari hingga minggu.
 - c. Lebih disebabkan oleh kuman *streptokokus beta hemolitikus grup A*, atau disebut juga *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus viridian*, *Streptococcus pyogenes*.
 - d. Penyebab infeksi virus antara lain oleh virus *Epstein Barr* (tersering), *Haemofilus influenzae* (tonsilitis akut supuratif), dan virus *coxschakie* (luka-luka kecil pada palatum disertai tonsil yang sangat nyeri).
- 2) Tonsilitis Akut Rekuren

Tonsilitis akut yang berulang beberapa kali dalam setahun.
- 3) Tonsilitis Kronik
 - a. Tonsilitis kronik berlangsung dalam jangka waktu yang lama (bulan atau tahun) dan dikenal sebagai penyakit menahun.
 - b. Tonsilitis kronik timbul akibat rangsangan kronis dari rokok, kebersihan mulut yang buruk, pengaruh cuaca, kelelahan fisik,

- beberapa jenis makanan, dan pengobatan tonsilitis akut yang tidak adekuat.
- c. Bakteri penyebab tonsilitis kronik sama halnya dengan tonsilitis akut, namun kadang-kadang bakteri berubah menjadi bakteri golongan gram negatif.
 - d. Saat pemeriksaan dapat ditemukan tonsil membesar dengan permukaan tidak rata, kriptes membesar, dan terisi detritus.
 - e. Beberapa literatur sudah tidak menggunakan istilah tonsilitis kronik, digantikan dengan tonsilitis akut rekuren, yaitu adanya episode berulang dari tonsilitis akut yang diselingi dengan interval tanpa atau dengan adanya keluhan yang tidak signifikan.

2.1.1.6 Faktor Resiko Tonsilitis

1) *Hygiene* Mulut yang Buruk

Kebersihan mulut adalah kondisi atau perlakuan dalam menjaga jaringan dan struktur dalam rongga mulut tetap berada di tahap yang sehat. Rongga mulut menjadi salah satu tempat yang efektif untuk patogen berkembang biak. Kebersihan mulut yang jelek dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti *tonsillitis*, *gingivitis*, *halitosis*, *xerostomia*, pembentukan plak dan karies gigi (Mita, 2017).

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

sekresi saliva. Soepardi, EA. dkk. menjelaskan bahwa *hygiene* mulut harus dijaga agar mulut tidak menjadi media pembiakan kuman. Apabila *hygiene* mulut tidak dijaga dan jarang menggosok gigi, kuman *streptococcus beta hemolitikus* akan mudah masuk melalui makanan, minuman dan sisa-sisa makanan yang terdapat disela-sela gigi juga dapat membawa bakteri di mulut. *Hygiene* mulut yang buruk berperan dalam ke kambuhan tonsilitis, untuk itu agar gigi tetap bersih dari sisa-sisa makanan dan bau mulut sebaiknya *hygiene* mulut dijaga dengan cara menggosok gigi secara teratur yang dilakukan 2 kali sehari yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur (Wahyuni, 2017).

2) Konsumsi Makanan

Kebiasaan konsumsi makanan merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan tonsilitis di antaranya makanan yang mengandung banyak minyak, penyedap rasa, pengawet, minuman dingin dan makanan tidak bersih (Wahyuni, 2017). Oleh karena itu anak-anak dengan riwayat pernah menderita tonsillitis diusahakan untuk menghindari faktor pencetus dengan cara minum banyak air atau cairan seperti sari buah, terutama selama demam, menghindari minum minuman dingin, sirup, es krim, gorengan, makanan awetan yang diasinkan, manisan dan makanan yang pedas. Sejumlah studi menunjukkan bahwa etiologi tonsilitis disebabkan oleh kebiasaan makan jajanan pinggir jalan, di mana jajanan tersebut tingkat higienisnya masih belum terjamin (Alfarisi & Damayanti, 2019).

Anak usia prasekolah cenderung berubah-ubah konsumsinya. Masalah makan relatif terjadi pada usia ini. Berbagai masalah dalam mengonsumsi makanan sering terjadi pada anak, seperti memilih-milih makanan, ketakutan pada

makanan tertentu dan mengikuti makanan populer tertentu. Dalam hal ini orang tua memiliki peran penting dalam memberikan pengawasan kepada anak agar dapat mengonsumsi makanan pokok sesuai dengan kebutuhan asupan gizi dan kalori tubuh pada anak sehari-hari untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Makanan atau jajanan tidak sehat yaitu jajanan yang mengandung bahan kimia bersifat berbahaya yang dijual di lingkungan rumah maupun sekolah. Pengaruh dari teman yang sebaya sangat memiliki peran besar dalam pemilihan jajanan karena pada anak masa usia sekolah, anak cenderung memiliki waktu yang lebih banyak bermain dengan teman yang seusianya (Patmiawati, 2019).

Jenis makanan yang tidak baik bisa menyebabkan tingginya progresifitas tonsilitis. Cuaca panas menyebabkan anak suka mengonsumsi *ice cream* dan minuman dingin lainnya. Begitu juga jajanan yang dijual di luar pekarangan sekolah dan di lingkungan rumah yang tidak bersih dan mengandung pengawet sangat digemari oleh anak, sehingga daya tahan tubuh anak menurun dan asupan gizi anak kurang, bakteri yang semula tidak berdampak bagi tubuh anak bereaksi, dan tonsil sebagai salah satu pertahanan tubuh merespon sehingga terjadi radang tonsil. Kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) yang mengandung minyak, penyedap rasa seperti *MSG (Mono Sodium Glutamat)* dan mengandung bahan pengawet apabila di konsumsi secara berlebihan akan menimbulkan gejala rasa gatal. Terlalu banyak mengonsumsi minuman instan dan air dingin dapat memicu meradangnya tonsil karena air dingin dapat merangsang dan meregangkan

sel epitel pada tonsil sehingga jika terpapar terus menerus akan mengakibatkan *tonsil hipertrofi* (Wahyuni, 2017).

3) Alergi

Tonsilitis merupakan kondisi di mana tonsil mengalami inflamasi atau peradangan. Tonsilitis biasanya menyerang anak-anak berusia antara 4-8 tahun, tetapi bukan tidak mungkin orang dewasa atau usia diatasnya juga bisa mendapatkannya. Setiap orang berpotensi terkena penyakit tonsilitis karena tonsil merupakan pertahanan alami tubuh, namun anak-anak lebih rentan karena faktor lain antara lain alergi, yang ditandai dengan pilek yang juga mengiritasi dan menyebabkan tonsil yang membesar atau tonsilitis. Dinding tenggorokan terinfeksi tonsilitis, yang menyebabkannya meradang dan sering kembali, sehingga anak-anak rentan terkena alergi. Tonsilitis ini sering ditandai dengan gejala-gejala nyeri tenggorokan, susah menelan makanan, dan demam. Virus yang menghasilkan demam, sakit tenggorokan, dan peradangan adalah penyebab utama tonsilitis. Setiap orang pada umumnya memiliki tonsil dan rentan terhadap tonsilitis, namun yang perlu dihindari untuk menghentikannya adalah kita perlu waspada terhadap tubuh kita sendiri. Selain itu, disarankan untuk menghindari atau mengurangi konsumsi makanan yang mengandung *MSG* atau micin untuk mencegah infeksi tenggorokan. Karena alergi dapat memperburuk gejala tonsilitis pada anak-anak, diharapkan untuk menghindari pemicu alergi, karena akan memicu terserang tonsilitis. Selanjutnya, bagi yang sudah ada gejala-gejala tonsilitis untuk segera memeriksakan diri ke dokter THT agar segera ditangani (Astuti, 2023).

4) Pengaruh Iklim dan Cuaca

Cuaca rata-rata atau yang disebut dengan iklim dalam jangka waktu yang lama untuk suatu wilayah di bumi atau planet lain disebut iklim. Letak dan posisi geografis dan topografi suatu tempat di bumi berdampak pada iklim tempat itu. Perubahan iklim yang berubah-ubah dapat menyebabkan gangguan pada daya tahan tubuh setiap individunya. Sebagian besar kasus tonsilitis terjadi di negara-negara subtropis. Infeksi *Streptococcus* terjadi sepanjang tahun khususnya pada waktu musim dingin, dan lebih sering terjadi pada musim dingin di negara-negara dengan suhu dingin daripada di negara tropis. Orang yang tinggal di daerah dataran tinggi sering makan makanan pedas dan minum minuman panas atau hangat. Ini semua akibat udara dataran tinggi yang sangat dingin. mengambil makanan dan minuman dengan suhu ekstrim seperti cuaca yang tidak menentu merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan tenggorokan (Astuti, 2023).

5) Lingkungan

Segala sesuatu di sekitar manusia dianggap sebagai lingkungan. Manusia hidup dalam konteks fisik, biologis, kimia, dan sosiokultural, antara lain. Dengan kata lain, lingkungan adalah kumpulan dari semua faktor eksternal yang berdampak pada bagaimana manusia dan makhluk hidup lainnya hidup dan berkembang. Lingkungan khususnya udara yang tercemar atau terkontaminasi dapat berdampak pada prevalensi penyakit ISPA. Pencemaran lingkungan disebabkan oleh proses pencemaran yang menurunkan kualitas lingkungan dan mengganggu kesehatan dan kesejahteraan semua makhluk hidup, termasuk manusia. Paparan polusi dapat

berdampak pada kesehatan. Selain itu, angka kematian yang tinggi, penyakit jantung, dan penyakit pernapasan semuanya dipengaruhi oleh paparan polusi. Meningkatnya konsentrasi jenis polusi tertentu dapat berakibat fatal bagi manusia karena memperburuk kondisi kesehatan yang sudah ada sebelumnya dengan membuat jaringan pernapasan meradang (Astuti, 2023).

2.1.1.7 Pemeriksaan Fisik Tonsilitis

Pada pemeriksaan fisik dalam menegakkan diagnosis tonsilitis ini, maka sering didapatkan hasil yaitu pembesaran tonsil, pelebaran permukaan pada kripta tonsil, ditemukan *detritus* pada penekanan kripta, *hiperemis*/kemerahan pada *arkus anterior* atau *posterior hiperemis*, dan dapat ditemukan pembesaran kelenjar *submandibula*. Diagnosis tonsilitis dapat ditegakkan apabila terdapat satu atau lebih keluhan dari anamnesis yang sering berulang ditambah dengan pembesaran ukuran tonsil dan/atau pemeriksaan fisik lainnya.

Pemeriksaan fisik tonsil dilakukan dengan bantuan spatula lidah, salah satu hal yang perlu dinilai adalah besarnya tonsil. Besar tonsil dibagi menjadi T0, T1, T2, T3, dan T4. Dinyatakan T0 apabila besar tonsil seperempat dari jarak arkus anterior dan uvula, di sini terlihat tonsil tertutupi pilar tonsilar. Dinyatakan T2 apabila besar tonsil setengah dari jarak arkus anterior dan uvula, terlihat tonsil membesar ke arah pilar tonsilar. Dinyatakan T3 apabila besar besar tonsil $\frac{3}{4}$ dari jarak arkus anterior dan uvula, terlihat tonsil telah mencapai luar pilar tonsilar. Terakhir T4, dinyatakan demikian apabila besar tonsil telah mencapai arkus anterior atau lebih, terlihat tonsil sudah mencapai garis tengah (Az-zahro et al., 2023).

Berdasarkan rasio perbandingan tonsil dengan orofaring, dengan mengukur jarak antara kedua pilar anterior dibandingkan dengan jarak permukaan medial kedua tonsil, maka gradasi pembesaran tonsil dapat dibagi menjadi : 10,18,19 (Sundariyati, 2017).

T0 : Tonsil masuk di dalam fossa

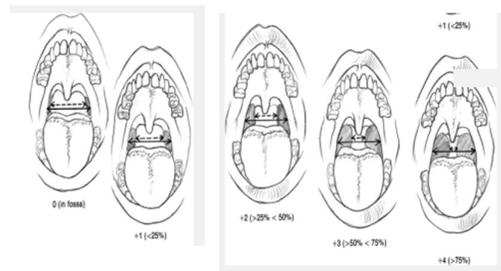
T1 : 75% volume tonsil dibandingkan dengan volume orofaring

T2 : 25-50% volume tonsil dibandingkan dengan volume orofaring

T3 : 50-75% volume tonsil dibandingkan dengan volume orofaring

T4 : >75% volume tonsil dibandingkan dengan volume orofaring

Gambar 2.1 Rasio Perbandingan Tonsil Dengan Orofaring



2.1.1.8 Diagnosa Tonsilitis

Diagnosis untuk tonsillitis kronik dapat ditegakkan dengan melakukan anamnesis secara tepat dan cermat serta pemeriksaan fisik yang dilakukan secara menyeluruh untuk menyingkirkan kondisi sistemik atau kondisi yang berkaitan yang dapat membingungkan diagnosis. Pada anamnesis, penderita biasanya datang

dengan keluhan tonsillitis berulang berupa nyeri tenggorokan berulang atau menetap, rasa ada yang mengganjal di tenggorok, ada rasa kering di tenggorok, napas berbau, iritasi pada tenggorokan, dan obstruksi pada saluran cerna dan saluran napas, yang paling sering disebabkan oleh adenoid yang *hipertofi*. Gejala-gejala konstitusi dapat ditemukan seperti demam, namun tidak mencolok. Pada anak dapat ditemukan adanya pembesaran kelenjar limfa *submandibular*.

Pada pemeriksaan tampak tonsil membesar dengan permukaan yang tidak rata, kripta melebar dan beberapa kripta terisi oleh detritus. Pada umumnya terdapat dua gambaran tonsil yang secara menyeluruh dimasukkan ke dalam kategori tonsillitis kronik. Pada biakan tonsil dengan penyakit kronis biasanya menunjukkan beberapa organisme yang virulensinya *relative* rendah dan pada kenyataannya jarang menunjukkan streptokokus beta hemolitikus (Sundariyati, 2017).

2.1.1.9 Komplikasi Tonsilitis

Komplikasi dari tonsilitis akut dan kronis, yaitu (Astuti, 2023).

1) Abses Peritonsiler

Yaitu penyebab terbanyak dari infeksi ruang leher (*deep neck space*). Disebabkan karena infeksi kripta pada bagian superior yang menembus kapsul tonsil dan meluas ke jaringan ikat antara kapsul dan dinding *posterior fossa tonsilaris*, gejalanya berupa nyeri tenggorokan yang sangat sakit dan biasanya di satu sisi, nyeri dan sukar dalam menelan, demam sekresi ludah yang berlebihan (*drooling*), sulit untuk bicara dan berbicara seperti "*hot potato voice*", tonsil bergeser ke tengah, ke atas, dan ke bawah, uvula bergeser ke sisi *kontralateral*.

2) Otitis Media Akut

Peradangan pada *tuba Eustachius*, pada mukosa telinga tengah, *antrum mastoid* dan sel-sel *mastoid*. Infeksi yang diakibatkan karena disfungsi *tuba Estachius* memicu terjadinya perkembangan bakteri pada telinga tengah.

3) *Mastoiditis* Akut

Merupakan infeksi pada bagian belakang telinga dapat disebut dengan istilah tulang *mastoid*. Dapat mematahkan tulang belakang telinga yang akan menyebabkan gangguan pendengaran pada anak dan dapat menyebabkan kematian jika tidak diobati dengan tepat.

2.1.2 Konsumsi Makanan

2.1.2.1 Definisi Konsumsi Makan

Konsumsi makanan adalah jenis dan banyaknya makanan yang dimakan dan dapat diukur dengan jumlah bahan makanan atau jumlah kalori dan zat gizi. Konsumsi makanan dan zat gizi yang adekuat memiliki peranan penting bagi anak usia sekolah untuk menjamin pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan anak yang optimal (Wahyuni, 2017).

Konsumsi Makanan adalah rata-rata asupan zat makanan yang dikonsumsi setiap harinya yang dikelompokkan menjadi zat karbohidrat, protein dan lemak. Perilaku konsumsi makanan adalah bentuk penerapan kebiasaan makan yang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu pengetahuan dan sikap terhadap makanan. (Anggraini et al., 2015)

2.1.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi Makan

1. Jenis Kelamin

Menurut Widyaningsih dalam penelitian Syahroni dkk. menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi pentingnya seseorang untuk mengkonsumsi makanan, karena jenis kelamin seseorang dapat menentukan kebutuhan gizi. Pria membutuhkan lebih banyak energi dan protein, sehingga mereka membutuhkan lebih banyak nutrisi daripada wanita (Niriyah, 2023).

2. Kebiasaan Makan Keluarga

Kebiasaan makan membentuk empat unsur (Niriyah, 2023).

- a. Asupan makanan meliputi jumlah, jenis, frekuensi dan proporsi makanan
- b. Suka atau tidaknya makanan
- c. Pengetahuan tentang makanan
- d. Sosial budaya meliputi umur, asal usul, pendidikan, jumlah keluarga, pendidikan, dan persediaan makanan.

3. Pendapatan Keluarga

Pendapatan orang tua merupakan faktor yang dapat mempengaruhi asupan makan anak. Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang tersedia. Pendapatan keluarga juga mempengaruhi daya beli kebutuhan pangan keluarga. Pendapatan keluarga yang rendah juga mengurangi daya beli kebutuhan pokok keluarga (Niriyah, 2023).

4. Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah keluarga yang banyak dapat mempengaruhi ketersediaan jenis dan jumlah makanan bagi keluarga tersebut. Dengan bertambahnya jumlah keluarga,

maka kebutuhan pangan keluarga juga meningkat, sehingga terjadi ketimpangan distribusi pangan di dalam keluarga (Niriyah, 2023).

2.1.2.3 Pola Konsumsi Makan

Pola konsumsi merupakan gambaran tentang kebiasaan makan suatu masyarakat yang meliputi kualitas dan jenis makanan utama atau camilan atau jajanan menurut kelompok zat gizi atau dalam frekuensi makan sehari hari, mingguan dan bulanan atau makanan yang diistimewakan atau ditabukan atau dilarang (Wahyuni, 2017).

Pola konsumsi makanan dan jenis makanan tergantung dari budaya suatu Negara ataupun daerah. Di Indonesia pada umumnya makan sebanyak 3 kali sehari, 20 yaitu pagi, siang dan sore atau saat menjelang malam. Di antara 3 waktu makan ini, kebanyakan orang di Indonesia mengisinya dengan makan camilan atau makanan ringan. Frekuensi makanan dan juga jenis makanan sangat berpengaruh terhadap kebersihan gigi dan mulut (Astuti, 2023)

1. Komponen Pola Makan

a. Frekuensi makan

Frekuensi makan ialah sejumlah makan yang dikonsumsi sehari-hari. Frekuensi makan yaitu dengan menggunakan pola makan yang baik terdiri dari 3 kali makan utama yaitu pada pagi, siang dan sore hari, dan 2 kali makan ringan, tetapi harus diberikan dalam porsi kecil dan teratur.

b. Jenis Makan

Jenis makanan adalah makanan yang dapat dikonsumsi sehari hari seperti makanan pokok, hewani serta nabati. Dalam makanan terdapat

zat seperti karbohidrat, protein, lemak dan vitamin. Makanan pokok terdapat pada nasi, sagu, jagung dan gandum, pada makanan hewani didapatkan oleh ikan dan daging, dan makanan nabati terdapat dari sayur dan buah.

c. Jumlah Makan

Jumlah makan atau porsi makan merupakan jumlah berapa banyak makan dalam satu hari.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Faktor yang yang mempengaruhi pola makan menurut (Hangraini et al., 2021) terdapat 6 faktor diantaranya:

a. Faktor Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah cara makan yang tertanam dalam diri seseorang atau sekelompok orang dengan jumlah makan 3 kali dalam sehari dengan frekuensi makan dan jenis makan yang dikonsumsi.

b. Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi adalah yaitu total pendapatan seluruh keluarga diperoleh dalam bentuk upah, gaji, penghasilan, dari usaha keluarga dihitung dalam nilai uang per bulan. Pendapatan tinggi serta tidak diimbangi oleh pengetahuan gizi, dapat menjadikan konsumtif seseorang tinggi dalam pola makannya.

c. Faktor Lingkungan

Dalam faktor lingkungan berpengaruh pada pola makan seseorang karena lingkungan yang bersih dapat menambah nafsu makan dan remaja dapat menikmati makanan yang akan dikonsumsinya.

d. Faktor Sosial Budaya

Pada sosial budaya untuk tidak boleh memakan makanan yang mungkin mempengaruhi agama dan adat budaya setempat yang sudah menjadi kebiasaan. Kebiasaan mengkonsumsi makan di daerah memiliki caranya tersendiri.

e. Faktor Agama

Dalam faktor agama pola makan biasanya diutamakan membaca makan sebelum makan, dan khususnya agama Islam ada larangan pada jenis makanan yang tidak boleh dikonsumsi karena haram.

f. Faktor Pendidikan

Dalam pendidikan pola makan merupakan pengetahuan apa saja bahan makanan yang akan dikonsumsi (Sholehah, 2023).

2.1.2.4 Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah cara tingkah laku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi jenis makanan, jumlah makanan, frekuensi makan yang berdasarkan pada faktor-faktor sosial dan budaya dimana mereka hidup.

Kebiasaan makan merupakan cara-cara individu atau kelompok masyarakat dalam memilih, mengonsumsi dan menggunakan makanan yang tersedia, yang didasari pada latar belakang sosial budaya tempat mereka hidup. Anak usia sekolah

mempunyai kebiasaan makan makanan jajanan. Kebiasaan jajan cenderung menjadi bagian budaya dalam suatu keluarga. Makanan jajanan yang kurang memenuhi syarat kesehatan dan gizi akan mengancam kesehatan anak. Nafsu makan anak berkurang dan jika berlangsung lama akan berpengaruh pada status gizi. Anak usia sekolah mempunyai kebiasaan makan makanan jajanan. Kebiasaan jajan cenderung menjadi bagian budaya dalam suatu keluarga. Makanan jajanan yang kurang memenuhi syarat kesehatan dan gizi akan mengancam kesehatan anak. Nafsu makan anak berkurang dan jika berlangsung lama akan berpengaruh pada status gizi (Inamah et al., 2023).

Perilaku makan dan pilihan makanan anak pada usia sekolah sangat dipengaruhi oleh orang tua dan saudaranya yang lebih tua. Orang tua bertanggung jawab terhadap situasi saat makan di rumah, jenis dan jumlah makanan yang disajikan dan waktu makan anak. Dibutuhkan perilaku positif dari orang tua dan keluarga secara berkelanjutan untuk menunjukkan dan memberikan contoh perilaku makan yang sehat. Orang tua juga harus memberikan bimbingan dan nasehat supaya anak dapat memilih pilihan makanan yang baik dan sehat saat mereka makan di luar rumah (Wahyuni, 2017).

1. Makanan Sehat

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

sifat-sifat makan dan memperhatikan kebersihan setiap saat. Mengingat adanya batas kemampuan makanan untuk tampil dalam keadaan yang terbaik dan sehat, maka perlu dipertimbangkan perencanaan yang matang, pengolahan dan penyajian yang tepat serta penyimpanan dan penyebaran atau pengangkutan ke tempat lain untuk menekan terjadinya kontaminasi. Penyajian makanan bisa menimbulkan masalah bila faktor-faktor *hygiene* tidak diperhatikan, misalnya memakai alat atau tempat makanan yang tidak bersih, tidak mencuci tangan atau membiarkan makanan terlalu lama dipengaruhi oleh lingkungan (Wahyuni, 2017).

2. Makanan yang tidak sehat

Jelas bahwa makan tidak sehat itu makanan yang sudah terkontaminasi oleh lingkungan yang tidak bersih. Contohnya pada tempat yang berdekatan dengan tempat pembuangan sampah, yang banyak dihinggapi lalat dan terkontaminasi oleh tangan yang belum dicuci. Selain itu makanan yang tidak sehat juga dikategorikan makanan yang tidak bersih. Banyak pakar yang menyarankan untuk memilih makanan yang tak banyak mengandung zat adiktif seperti pewarna makanan, penyedap rasa dan penambah aroma. Penggunaan penyedap rasa dan sebagainya yang telah disebutkan di atas secara berlebihan dapat mengakibatkan gangguan kesehatan seperti makanan yang banyak mengandung penyedap rasa seperti *MSG (Mono Sodium Glutamat)*. Apabila mengkonsumsi makanan yang mengandung *MSG (Mono Sodium Glutamat)* secara berlebihan akan menimbulkan gejala rasa gatal ataupun sakit pada tenggorokan, berkeringat, sakit kepala, mual, kelelahan dan kulit kemerahan.

Tidak hanya penyedap, pengawet dan makanan yang mengandung minyak berlebihan saja bisa memicu radangnya tonsil. Terlalu banyak mengonsumsi air dingin juga memicu meradangnya tonsil, karena air dingin dapat merangsang dan meregangkan sel epitel pada tonsil sehingga lama kelamaan akan mengakibatkan tonsil hipertrofi (Wahyuni, 2017).

2.1.2.5 Konsumsi Makanan Pemicu Tonsilitis

Tonsilitis dapat dipicu oleh berbagai faktor, termasuk infeksi virus atau bakteri, serta iritasi dari makanan tertentu. Beberapa jenis makanan yang dapat memicu atau memperburuk tonsilitis meliputi:

1. Makanan Manis

Kebiasaan makan yang kurang sehat, misalnya menyukai makanan manis, es dan makan makanan dari luar (jajan) dapat berdampak kurang baik bagi imun yang dibentuk, akibatnya mudah terserang penyakit. Apabila terjadi peradangan berulang maka bisa menyebabkan tonsilitis kronik. Makanan manis dapat memicu produksi lendir. Ketika tubuh mengonsumsi makanan manis, tubuh merespons dengan meningkatkan produksi lendir di tenggorokan dan saluran pernapasan. Lendir yang berlebihan dapat memperburuk peradangan pada amandel (Purwaningrum, 2020).

2. Minuman Dingin

Tonsilitis paling sering terjadi pada anak-anak, hal ini dikarenakan oleh kebiasaan mengonsumsi jajanan dan minuman dingin. Tonsilitis dapat dicegah dengan tidak mengonsumsi makanan berminyak, makanan pedas, dan mengonsumsi minuman dingin sehingga dapat mengurangi risiko pembengkakan

pada bagian tonsil. Mengonsumsi minuman dingin dapat menyebabkan tonsilitis karena bagian tenggorokan yang disebut sebagai rambut getar tidak berfungsi optimal saat kita mengonsumsi es atau minuman dingin lainnya. Rambut getar ini berperan sebagai pengusir kuman dan bakteri yang masuk ke dalam tubuh. Akibatnya, jumlah kuman dan bakteri meningkat dan menyebabkan peradangan hingga pembengkakan amandel yang lebih parah (Rafsanjani et al., 2022).

3. Makanan Pedas

Mengonsumsi makanan pedas yang mengandung saus pedas, bubuk cabe, lada, dan pala dapat memperburuk kondisi luka pada amandel. Makanan pedas juga menghasilkan panas yang memicu pertumbuhan batu tonsil melalui penumpukan mukus (Rafsanjani et al., 2022).

4. Makanan Berminyak

Minyak goreng adalah minyak yang berasal dari lemak tumbuhan atau hewan yang dimurnikan dan berbentuk cair dalam suhu kamar dan biasanya digunakan untuk menggoreng bahan makanan. Mutu minyak goreng ditentukan oleh titik asapnya yaitu suhu pemanasan minyak sampai terbentuk akrolein yang tidak diinginkan dan dapat menimbulkan rasa gatal pada tenggorokan. Semakin tinggi titik asap, maka semakin baik mutu minyak goreng tersebut. Apabila mengonsumsi makan yang mengandung minyak secara terus menerus dapat memicu peradangan pada tonsil (Basuki et al., 2020).

2.1.3 Anak Usia Sekolah

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

Fungsi imunologi tonsil sangat aktif antara umur 3 sampai 10 tahun. Fungsi tonsil akan meningkat pada umur 5 tahun kemudian menurun dan akan mengalami peningkatan pada umur 10 tahun, kemudian akan menurun pada umur 15 tahun karena tonsil mulai mengalami involusi pada saat pubertas sehingga produksi antibodi berkurang yang membuat lebih rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu anak-anak dan remaja usia 5 sampai 10 tahun (usia sekolah), yang lebih banyak menghabiskan waktu di lingkungan sekolah dan di luar ruang, sering menderita ISPA. Anak-anak dan remaja usia sekolah juga sering mengonsumsi makanan ringan yang mengandung bahan pengawet, pemanis buatan dan pewarna buatan serta minuman dingin yang dapat menimbulkan iritasi di tenggorokan atau infeksi tonsil. Tingginya kejadian tonsilitis pada anak-anak dan remaja dikarenakan mereka sering menderita ISPA atau tonsilitis akut yang tidak terapi dengan adekuat atau dibiarkan saja tanpa pengobatan. Tonsilitis dapat menyebar melalui kontak tangan maupun udara sehingga anak-anak dan remaja berusia 5 sampai 15 tahun adalah usia yang paling rentan untuk menderita tonsilitis, akan tetapi usia berapa pun dapat mengalami tonsilitis (Wahyuni, 2017).

2.2 Kerangka Pemikiran

Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Atas di Garut berada di urutan ke tiga paling tinggi dengan angka kejadian tonsilitis 2.8%, terdapat banyak faktor penyebab terjadinya tonsilitis diantaranya kebersihan mulut yang kurang sehat, usia, alergi, pengaruh iklim dan cuaca, lingkungan dan yang paling berpengaruh salah satunya adalah oleh konsumsi makanan, anak usia sekolah cenderung lebih memilih makanan yang menurutnya enak dan tidak mementingkan kebersihan pada makanan yang dikonsumsinya. Kebanyakan jajanan cepat saji di Garut didominasi oleh makanan yang mengandung minyak, micin atau *MSG (Mono Sodium Glutamat)* dan tak jarang juga menggunakan pengawet juga pewarna agar makanan menjadi lebih menarik, sebenarnya jenis makanan ini tidak menyebabkan masalah yang cukup serius, tetapi permasalahan muncul ketika para anak usia sekolah mengkonsumsinya secara berlebihan.

Konsumsi makan pada anak usia sekolah memegang peranan penting dalam menjaga kesehatan dan daya tahan tubuh mereka. Kebutuhan nutrisi yang mencukupi akan membantu sistem kekebalan tubuh berfungsi optimal untuk melawan infeksi. Namun, pola konsumsi makan yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan tinggi gula, lemak, dan rendah serat, dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko terjadinya infeksi, termasuk tonsilitis.

Beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan seorang anak mengalami tonsilitis meliputi paparan terhadap virus atau bakteri penyebab, paparan asap rokok, kurangnya kebersihan diri, dan ketidakseimbangan nutrisi dalam konsumsi makanan. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa ada

korelasi antara konsumsi makanan yang tidak sehat dan peningkatan risiko tonsilitis pada anak usia sekolah.

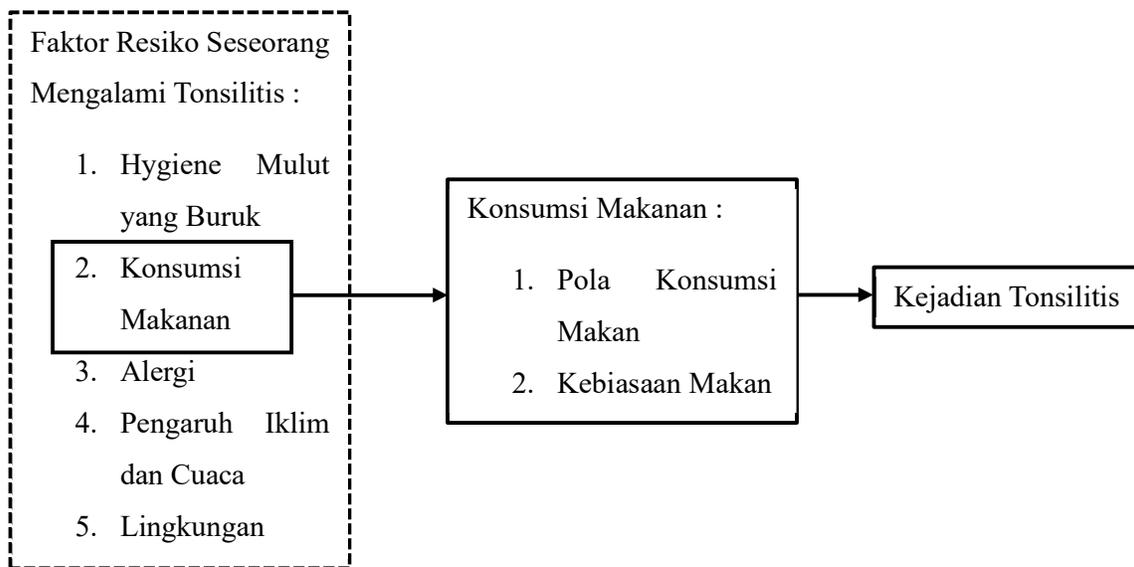
Konsumsi makanan lebih dipilih dibandingkan dengan faktor lain karena melihat keadaan di jaman sekarang terdapat banyak bermunculan UMKM (Usaha Mikro Kecil dan Menengah) kurang memerhatikan kesehatan pada makanan yang dijualnya, disisi lain anak usia sekolah sangat menyukai jajanan-jajanan yang menurutnya enak dan baru, hal ini berbanding balik dengan keadaan sebenarnya kebanyakan jajanan saat ini kurang sehat dilihat dari segi cara memasak juga bahan baku yang digunakan cenderung tidak sehat contohnya seperti minyak goreng yang dipakai secara berulang, kemudian kebanyakan menggunakan pemanis buatan dan pewarna buatan agar lebih menarik. Penggunaan MSG (*Mono Sodium Glutamat*) hampir digunakan disemua jajanan yang terdapat di Garut, sangat jarang sekali penjual jajanan menggunakan bahan yang sehat atau organic karena keterbatasan biaya. Di zaman sekarang di era media *social* yang cepat dan sudah tersebar luar ke masyarakat sangat mudah para pelaku UMKM (Usaha Mikro Kecil dan Menengah) sekali untuk menyebarkan *trend* makanan baru ke masyarakat yang target pasarnya merupakan anak usia sekolah.

Dengan pemahaman ini, penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki secara lebih mendalam hubungan antara konsumsi makanan dan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah di RSUD dr. Slamet Garut. Melalui pengumpulan data yang komprehensif tentang konsumsi makanan anak-anak yang terkena tonsilitis dan analisis statistik yang cermat, diharapkan dapat ditemukan hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan dan kejadian tonsilitis. Hasil penelitian ini

diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang peran pola konsumsi makanan dalam mencegah dan mengelola tonsilitis pada anak usia sekolah.

Berikut bagan kerangka pemikiran hubungan konsumsi makanan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah (6-12) tahun di RSUD Garut :

Bagan 2.2 Kerangka Pemikiran Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Tonsilitis pada Anak Usia Sekolah (6-12) Tahun Di RSUD dr. Slamet Garut



Keterangan :

: Variabel yang diteliti \longrightarrow : Alur Penelitian

: Variabel yang tidak diteliti

Sumber : (Wahyuni, 2017)

2.3 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini yaitu hubungan konsumsi makanan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah (6-12) di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut

H0 : Tidak ada hubungan antara konsumsi makanan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah di RSUD dr. Slamet Garut

H1 : Ada hubungan antara konsumsi makanan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah di RSUD dr. Slamet Garut

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasi analitik, yaitu penelitian untuk mengetahui hubungan antara dua variabel pada suatu kondisi. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *case control*, yakni suatu penelitian yang mempelajari sebab sebab suatu kejadian atau peristiwa secara retrospektif, suatu kejadian diidentifikasi saat ini sedangkan paparan atau penyebab di identifikasi pada waktu yang lalu, untuk mengetahui hubungan konsumsi makan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah (6-12) tahun Di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel *Independen* (Bebas)

Variabel *independen* sering disebut variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Variabel ini sering disebut sebagai variabel *stimulus*, *prediktor*, *antecedent* (P. D. Sugiyono, 2017). Variabel bebas dalam penelitian adalah konsumsi makanan.

3.2.2 Variabel *Dependen* (Terikat)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen sering disebut sebagai variabel

output, kriteria, konsekuen dan variabel terikat (P. D. Sugiyono, 2017). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian tonsilitis.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan konstrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan konstrak, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konstrak yang lebih baik (P. D. Sugiyono, 2017).

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018)

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Tonsilitis pada Anak Usia Sekolah (6-12) Tahun Di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen (Bebas) : Konsumsi Makan	Kebiasaan mengkonsumsi makan makanan yang mengandung penyedap, berminyak dan mengkonsumsi minuman dingin.	Kuesioner	1. Beresiko, jika >26, 2. Tidak Beresiko, jika <25.	Nominal
2.	Variabel Dependen (Terikat) : Kejadian Tonsilitis	Adanya indikasi atau tanda peradangan pada tonsil yang dirasakan seperti mengalami nyeri saat menelan,	Kuesioner	1. Tonsilitis, jika, >8 2. Tidak Tonsilitis, jika <7	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		tenggorokan kering/sakit, demam, pilek, sakit kepala dan nyeri bagian telinga.			

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (P. D. Sugiyono, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah anak usia sekolah (6-12) tahun penderita tonsilitis yang rawat jalan di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2023 yaitu sebanyak 362 orang.

3.4.2 Sampel

Menurut (Notoatmodjo, 2018), sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan *non probability sampling* dengan pengambilan sampel secara *accidental sampling*, dimana siapa saja yang secara kebetulan atau insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel. Adapun cara menentukan jumlah sampel pada *accidental sampling*, yaitu dengan Rumus Lameshow sebagai berikut.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 \cdot [P_1(1 - P_1) + P_2(1 - P_2)]}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel yang diperlukan untuk masing-masing kelompok.
 $Z_{1-\alpha/2}$ = nilai Z untuk tingkat signifikansi (misalnya, 1.96 untuk tingkat signifikansi 0.05).

$Z_{1-\beta}$ = nilai Z untuk daya uji (misalnya, 0.84 untuk daya uji 80%).

P_1 = proporsi anak dengan tonsilitis yang terpapar faktor risiko (misalnya, 0.60).

P_2 = proporsi anak tanpa tonsilitis yang terpapar faktor risiko (misalnya, 0.30).

Perhitungan pengambilan sampel

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 \cdot [P_1(1 - P_1) + P_2(1 - P_2)]}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{(1.96 + 0.84)^2 \cdot [0.60(1 - 0.60) + 0.30(1 - 0.30)]}{(0.60 - 0.30)^2}$$

$$n = \frac{(2.80)^2 \cdot [0.60(0.40) + 0.30(0.70)]}{(0.30)^2}$$

$$n = \frac{7.84 \cdot [0.24 + 0.21]}{0.09}$$

$$n = \frac{7.84 \cdot 0.45}{0.09}$$

$$n = \frac{3.528}{0.09}$$

$$n = 39.2$$

Jadi, jumlah responden yang dijadikan sampel sebanyak 39 orang disetiap kelompok (kasus dan kontrol)

Adapun penentuan sampel didasarkan atas kriteria sampel atau subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Kriteria Inklusi

1. Anak penderita tonsilitis yang rawat jalan di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.
 2. Bersedia menjadi responden.
 3. Responden berusia 6-12 tahun.
 4. Untuk kelompok kasus proporsi anak dengan tonsilitis yang terpapar faktor risiko
 5. Untuk kelompok kontrol proporsi anak tanpa tonsilitis yang terpapar faktor risiko
- 2) Kriteria Eksklusi
1. Anak penderita tonsilitis yang tidak bersedia menjadi responden.
 2. Tidak berusia 6-12 tahun.

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpulan data di peroleh dari data primer dan sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, dan sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2019).

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk di jawabnya. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden. Selain itu, kuesioner juga cocok digunakan bila jumlah

responden cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas. Kuesioner yang digunakan dapat berupa pertanyaan maupun pernyataan tertutup atau terbuka, dapat diberikan kepada responden secara langsung atau dikirim melalui pos, atau internet (Sugiyono, 2019).

Tahapan Pengumpulan Data

- 1) Pengumpulan data diambil saat calon responden ke-1, ke-2 dan seterusnya datang melakukan pengobatan rawat jalan tonsilitis ke Poli Klinik THT berdasarkan angka urutan kunjungan. Penentuan calon responden tetap harus memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi yang ada.
- 2) Setelah diperiksa dan di diagnosa tonsilitis atau tidak oleh dokter, perawat meminta orang tua responden untuk mengisi lembar kuesioner konsumsi makanan dan kejadian tonsilitis yang dibantu oleh peneliti untuk validasi dan juga *doublecheck* untuk mengetahui bagaimana konsumsi makanan yang dimakan anaknya dan apakah benar terjadi tonsilitis, sesuai dengan apa yang dirasakan oleh responden
- 3) Sebelumnya peneliti melakukan pendekatan kepada orang tua calon responden dan memberikan penjelasan mengenai maksud penelitian ini.
- 4) Bila orang tua calon responden setuju anaknya menjadi responden maka peneliti meminta kesediaan orang tua calon responden untuk menandatangani lembar kesediaan anaknya menjadi responden (*informed consent*)
- 5) Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data.

3.6 Uji Validitas dan Reabilitas Instrument Penelitian

3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati, secara spesifik semua fenomena tersebut disebut sebagai variabel penelitian (Sugiyono, 2019). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner.

Kuesioner yang pertama berisikan kebiasaan konsumsi makanan yang terdiri dari 10 item pertanyaan. Kuesioner terdiri dari pertanyaan yang memiliki skala nilai 1-5 yang berarti 1 = tidak pernah, 2 = 1 kali seminggu, 3 = 2-3 kali seminggu, 4 = 4-6 kali seminggu, 5 = setiap hari. Nilai yang didapat akan ditotal dan diinterpretasikan sebagai berikut : Berisiko, jika 26-50, Tidak Berisiko, jika 10-25.

Kuesioner yang kedua berisi tentang kejadian tonsilitis yang terdiri dari 15 item pertanyaan. Kuesioner terdiri dari pertanyaan yang memiliki skala nilai 0-1 yang berarti 0 = tidak dan 1 = iya. Nilai yang didapat akan ditotal dan diinterpretasikan sebagai berikut : Tonsilitis = 8-15 dan Tidak Tonsilitis <7.

3.6.2 Uji Validitas

Uji Validitas adalah suatu indeks yang menunjukan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang penulis susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor tiap-tiap item dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item

pertanyaan yang ada dalam kuesioner itu mengukur konsep yang diukur (Notoatmodjo, 2018).

Metode yang sering digunakan untuk memberikan penilaian terhadap validitas kuesioner adalah korelasi produk momen (*moment product correlation*, *pearson correlation*) antara skor setiap butir pertanyaan dengan skor total, sehingga sering disebut sebagai *inter item-total correlation*.

Kuesioner konsumsi makanan dan kejadian tonsilitis ini di adaptasi dan di kembangkan dari peneliti sebelumnya (Wahyuni, 2017) yang awalnya 9 pertanyaan menjadi 10 pertanyaan untuk konsumsi makanan dan untuk kejadian tonsilitis dari 6 pertanyaan menjadi 15 pertanyaan setelah di uji validitas, Pada uji validitas ini responden yang digunakan sebanyak 30 orang sehingga $r \text{ tabel} = 0,361$, pada kuesioner konsumsi makan dan kejadian tonsilitis dengan hasil uji validitas yang didapatkan bahwa $r \text{ hasil} > r \text{ tabel}$ (0,361) sehingga instrumen ini dinyatakan valid.

3.6.3 Uji Reabilititas

Reliabilitas adalah 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 bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2018).

Suatu alat ukur yang *reliable* akan menunjukkan nilai hasil yang *relative* sama atau walaupun instrumen tersebut digunakan dua kali atau lebih. Instrumen yang mempunyai nilai reliabilitas atau r mendekati nilai 1 mempunyai reliabilitas tinggi. Tinggi rendahnya nilai reliabilitas, secara empiris ditunjukkan oleh satu

angka yang disebut koefisien reliabilitas. Secara teoritis, besarnya koefisien reabilitas berkisar antara 0,00 – 1,00 namun pada kenyataannya koefisien 1,00 tidak pernah tercapai dalam pengukuran psikologis merupakan sumber tidak konsisten yang potensial.

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

- 1) 0,80 s/d 1,00 (sangat tinggi)
- 2) 0,60 s/d 0,80 (tinggi)
- 3) 0,40 s/d 0,60 (cukup)
- 4) 0,20 s/d 0,40 (rendah)
- 5) 0,00 s/d 0,20 (sangat rendah)

Hasil uji reabilitas, untuk variabel konsumsi makanan adalah 0,805 dan variabel kejadian tonsillitis adalah 0,807 menurut hasil di atas dapat disimpulkan bahwa pertanyaan dari semua variabel tersebut adalah *realibel*.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1 Pengolahan Data

- 1) *Editing Data*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan, penilaian, dan memastikan data yang diperoleh telah lengkap

- 2) *Coding Data*

Pada tahap ini peneliti memberikan kode pada setiap item untuk memudahkan dalam pengolahan data

3) *Processing Data*

Pada tahap ini peneliti melakukan *entry* data dari kuesioner ke dalam komputer menggunakan SPSS

4) *Cleaning Data*

Pada tahap ini peneliti melakukan pembersihan terhadap data yang telah di masukan ke dalam komputer, apakah terdapat kesalahan dengan cara mengetahui data yang hilang, variansi dan konsistensi data.

3.7.2 Analisis Data

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

1) Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel sehingga diperoleh gambaran pada masing-masing variabel tersebut.

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

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

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis penelitian yaitu ada tidaknya hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah metode analisis statistik *Chi Square* dengan nilai kemaknaan ($\alpha = 0,05$) Perhitungan analisis data dilakukan dengan menggunakan computer pada program SPSS *Release 23.0 for windows* sebagai alat bantu Analisa secara statistik

Uji Hipotesa dilakukan dengan taraf kesalahan (*Alpha*) yang digunakan yaitu 5% atau 0,05 maka akan diperoleh hasil penelitian dengan hipotesa yaitu:

- 1) Jika nilai signifikansi atau sig. (2-tailed) $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak
- 2) Jika nilai signifikansi atau sig.(2-tailed) $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Analisis bivariate dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel independen dan variabel dependen. Dalam hal ini dapat mengukur hubungan konsumsi makanan dengan kejadian tonsillitis pada anak. 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 :

- 1) Jika $p \text{ value} > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen
- 2) Jika $p \text{ value} \leq 0,05$ maka H_a ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen

Syarat digunakan *Chi Square* apabila penelitian digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel kategorik dengan kategorik; meneliti dua atau lebih kelompok sampel; bertujuan untuk menguji perbedaan proporsi/persentase antara beberapa kelompok data; proses pengujian adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi) sebaran data normal dan tidak boleh ≤ 5 . Jika syarat penelitian diatas tidak terpenuhi untuk dilakukan uji *Chi Square*, maka akan digunakan uji alternatif yaitu *Fisher Exact*.

3.8 Langkah-langkah Penelitian

3.8.1 Tahap Pesiapan

- 1) Memilih tempat penelitian, dalam hal ini peneliti memilih tempat penelitian di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut
- 2) Meminta izin ke tempat penelitian dan melakukan pendekatan ke RSUD dr. Slamet Garut untuk mendapatkan bahan penelitian
- 3) Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian dan diperoleh tema penelitian yaitu tentang konsumsi makanan dan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah
- 4) Studi kepustakaan melalui buku, *literature*, dan jurnal

- 5) Menyusun proposal penelitian
- 6) Menentukan dan menyusun instrumen penelitian
- 7) Seminar proposal penelitian
- 8) Perbaiki proposal penelitian

3.8.2 Tahap Pelaksanaan

- 1) Melakukan uji coba instrumen yaitu uji validitas dan reabilitas
- 2) Mendapatkan persetujuan dari responden
- 3) Melaksanakan penelitian menggunakan instrumen yang telah ditetapkan yaitu menggunakan kuesioner konsumsi makanan dan kejadian tonsilitis
- 4) Pengolahan dan analisis data menggunakan SPSS versi 23.0 *for windows*
- 5) Pembahasan hasil analisis data

3.8.3 Tahap Akhir

- 1) Penyusunan laporan penelitian
- 2) Penyajian hasil penelitian
- 3) Sidang hasil penelitian
- 4) Perbaiki sidang hasil penelitian
- 5) Penyerahan draft skripsi

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.

3.9.2 Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan mulai bulan Mei tahun 2024 sampai bulan Juni tahun 2024

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bagian ini peneliti menyajikan hasil penelitian yang dilakukan di Poliklinik THT RSUD Dr. Slamet Garut, responden yang diambil yaitu anak usia sekolah berusia dari 6-12 tahun. Pengumpulan data dilakukan terhadap 78 responden dan tidak ada satu pun responden yang mengundurkan diri serta sudah memenuhi kriteria inklusi, dilaksanakan selama 3 minggu terhitung mulai dari tanggal 8 Juli – 27 Juli 2024.

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 di bawah ini akan menjelaskan tentang distribusi karakteristik responden berdasarkan usia di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentasi(%)
Usia		
6	4	5.1
7	12	15.4
8	15	19.2
9	10	12.8
10	15	19.2
11	17	21.8
12	5	6.4
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, dapat diketahui bahwa usia dengan frekuensi tertinggi yaitu usia 11 tahun sebanyak 17 responden (21.8%) dan 6 tahun merupakan usia dengan frekuensi terendah sebanyak 4 responden (5.1%).

Tabel 4.2 di bawah ini akan menjelaskan tentang distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentasi(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	50.0
Perempuan	39	50.0
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, dapat diketahui bahwa kedua jenis kelamin sama besar yaitu 39 perempuan dan 39 laki-laki (50.0%).

Tabel 4.3 di bawah ini akan menjelaskan tentang distribusi karakteristik responden berdasarkan kelas di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas Di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentasi(%)
Kelas		
1	9	11.5
2	16	20.5
3	12	15.4
4	18	23.1
5	9	11.5
6	14	17.9
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, dapat diketahui bahwa kelas dengan frekuensi tertinggi yaitu kelas 4 sebanyak 18 responden (23.1%) dan kelas dengan frekuensi terendah yaitu kelas 1 dan kelas 5 sebanyak 9 responden (11.5%).

4.1.2 Analisis Univariat

4.1.2.1 Konsumsi Makanan Anak Usia Sekolah

Tabel 4.4 dibawah ini akan menjelaskan tentang distribusi frekuensi konsumsi makanan pada anak usia sekolah di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Anak Usia Sekolah Di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut

Konsumsi Makanan	Frekuensi	Persentasi(%)
Beresiko	51	65.4
Tidak Beresiko	27	34.6
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, dapat diketahui bahwa sebanyak 51 (65.4%) anak memiliki konsumsi makan yang beresiko dan sebanyak 27 (34.6%) anak memiliki konsumsi makan tidak beresiko.

4.1.2.2 Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah

Tabel 4.5 dibawah ini akan menjelaskan tentang distribusi frekuensi kejadian tonsilitis anak usia sekolah di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Anak Usia Sekolah Di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut

Kejadian Tonsilitis	Frekuensi	Persentasi(%)
Tonsilitis	39	50.0
Tidak Tonsilitis	39	50.0
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, dapat diketahui bahwa terdapat 39 (50.0%) anak dengan tonsilitis dan 39 (50.0%) anak lain nya tidak tonsilitis.

4.1.3 Analisis Bivariat

Tabel 4.6 di bawah ini akan menjelaskan tentang distribusi frekuensi konsumsi makanan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah Di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut

		Kejadian Tonsilitis				Total	OR	P-	
		Tonsilitis		Tidak Tonsilitis					
		F	%	F	%	F	%	95% CI	value
Konsumsi	Beresiko	35	68.6	16	31.4	51	100.0		
Makanan	Tidak Beresiko	4	14.8	23	85.3	27	100.0		
Total		39	50.0	39	50.0	78	100.0		

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa dari 78 responden, responden yang memiliki konsumsi makanan yang beresiko sebanyak 35 anak (68.6%) masuk kedalam kategori tonsilitis. Sedangkan responden dengan konsumsi

makan yang tidak beresiko sebanyak 23 anak (85.3%) masuk kedalam kategori tidak tonsilitis. Dari hasil analisis statistic dengan menggunakan *Chi-Square* didapatkan nilai *P-value* 0.000 ($P \leq 0.05$) dengan demikian H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah (6-12) tahun di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.

Dari hasil uji statistik juga didapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 12.578 dengan nilai lower limit (batas bawah) = 3.731 dan upper limit (batas atas) = 42.410 pada interval kepercayaan (CI) =95% tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian konsumsi makanan merupakan salah satu faktor kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah (6-12) tahun di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang berkunjung ke Poli Klinik THT dr. Slamet Garut berusia 11 tahun yaitu sebanyak 17 responden (21.8%) hal ini dikarenakan oleh sudah berkurangnya pengawasan orang tua mengenai konsumsi makanan anaknya karena orang tua menganggap anaknya sudah mandiri dan tahu apa yang baik dan buruk untuk dirinya sendiri, padahal konsumsi makan menjadi faktor yang penting dalam perkembangan tubuh anak, hal ini menjadi peran yang penting orang tua untuk selalu mengawasi apa saja makanan yang dikonsumsi oleh anak mereka. Penelitian

ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfarisi, Damayanti dan Tan'Im (2019) "Hubungan Kebiasaan Makan dengan Risiko Terjadinya Tonsilitis Kronik Pada Anak sekolah Dasar Di Bandar Lampung" di mana sebagian besar sampel berada pada usia 11 tahun sebanyak 34 orang dengan persentase (39,1%).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa kedua jenis kelamin sama besar yaitu 39 perempuan dan 39 laki-laki (50.0%). Hal ini dikarenakan peneliti memang sudah mengatur untuk membagi dua kategori responden yaitu yang tidak tonsilitis dan yang tonsilitis, hal ini juga dikarenakan peneliti menggunakan metode *case control* di mana responden harus dibagi menjadi kelompok kasus dan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa kelas dengan frekuensi tertinggi yaitu kelas 4 sebanyak 18 responden (23.1%), hal ini dikarenakan anak merasa orang tuanya sudah membolehkan semua makanan yang mau dimakannya, padahal tidak semua jajanan disekolah terjamin kebersihannya. Sementara itu kelas dengan frekuensi terendah yaitu kelas 1 dan kelas 5 sebanyak 9 responden (11.5%), untuk anak kelas 1, hal ini disebabkan anak masih dalam pengawasan orang tua tidak semua makanan boleh dimakan anak, orang tua memilih makanan apa yang akan dimakan anaknya. Untuk anak kelas 5, anak sudah tahu apa yang baik dan buruk untuk dirinya sendiri termasuk ke dalam pemilihan makanan yang akan dimakannya khususnya jajanan yang ada disekolah.

4.2.2 Konsumsi Makanan Pada Anak Usia Sekolah

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki konsumsi makanan yang berisiko yaitu 51 anak (65.4%), hal ini disebabkan oleh anak usia sekolah yang sering mengonsumsi makanan berisiko seperti makanan berminyak, makanan cepat saji, serta minuman dingin, lebih banyak mengalami gejala tonsilitis dibandingkan dengan responden yang mengonsumsi makanan yang tidak berisiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sri Wahyuni (2017) “Hubungan Usia, Konsumsi Makan dan Hygiene Mulut dengan Gejala Tonsilitis pada Anak di SDN 005 Sungai Pinang Kecamatan Sungai Pinang Samarinda”, didapatkan hasil dari 265 responden sebanyak 154 responden memiliki konsumsi makan yang berisiko dan sebanyak 111 responden memiliki konsumsi makan yang tidak berisiko.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfarisi, Damayanti dan Tan’Im (2019) “Hubungan Kebiasaan Makan dengan Risiko Terjadinya Tonsilitis Kronik Pada Anak sekolah Dasar Di Bandar Lampung”, di mana dari 87 sampel, terdapat 32 sampel (36.8%) yang menderita tonsilitis kronik dan 55 sampel (63.2%) yang tidak menderita tonsilitis kronik. 32 sampel memiliki risiko pada kebiasaan makan dan terkena tonsilitis kronik, kebiasaan mengonsumsi makanan yang berisiko seperti makan makanan yang berlalu berminyak, makanan cepat saji yang belum terjamin kebersihannya, makanan asin dan gurih yang menggunakan MSG (*Mono Sodium Glutamat*), juga kebiasaan mengonsumsi

minuman kemasan dingin menjadi penyebab utama anak usia sekolah terkena tonsilitis di samping faktor yang lain seperti cuaca dan alergi.

Kurangnya perhatian anak 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 emperan jalan yang kebersihannya belum tentu terjamin, selain itu kebiasaan meminum air yang belum dimasak juga memberikan andil dikarenakan di dalam air masih banyak patogen dan mikroorganisme yang hidup di dalam air dan baru akan hilang bila dilakukan pemanasan dengan teknik merebus atau memasak air terlebih dahulu sebelum dikonsumsi (Rusli et al., 2022).

Orang tua memegang peranan penting dalam menjaga anak-anak agar tidak jajan sembarangan untuk menghindari tonsilitis. Mereka dapat melakukannya dengan memberikan bekal makanan sehat dari rumah, mengajarkan anak-anak tentang pentingnya kebersihan dan gizi yang baik, serta memantau kebiasaan makan anak mereka secara teratur. Selain itu, orang tua juga bisa bekerja sama dengan pihak sekolah untuk memastikan lingkungan sekolah mendukung kebiasaan makan yang sehat. Dengan peran aktif dan pengawasan yang baik dari orang tua, risiko anak-anak terkena tonsilitis akibat makanan yang tidak higienis dan tidak sehat dapat diminimalkan.

4.2.3 Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa kedua responden sama besar yaitu sebanyak 39 (50.0%) anak dengan tonsilitis dan 39 (50.0%) anak lainnya tidak tonsilitis, hal ini di karena kan peneliti menggunakan metode *case control*,

yang merupakan jenis penelitian observasional retrospektif yang bertujuan untuk mencari hubungan antara faktor risiko (eksposur) dan penyakit atau kondisi tertentu. Dalam hal ini yang menjadi faktor risiko yaitu konsumsi makanan anak usia sekolah dan untuk penyakit atau kondisi yaitu kejadian tonsilitis. Dalam penelitian ini, sekelompok individu yang memiliki penyakit atau kondisi tertentu (kasus) dibandingkan dengan sekelompok individu yang tidak memiliki penyakit atau kondisi tersebut (kontrol). Peneliti kemudian menelusuri riwayat eksposur dari kedua kelompok untuk menentukan apakah ada hubungan antara eksposur dan penyakit atau kondisi yang diteliti.

Kejadian tonsilitis lebih sering terjadi pada anak usia sekolah disebabkan oleh banyak faktor. Sistem kekebalan tubuh anak yang masih berkembang dan belum matang, menyebabkan anak-anak lebih mudah terkena infeksi dibandingkan dengan orang dewasa. Paparan penyakit yang lebih tinggi menyebabkan mudah masuknya virus dan kuman, setiap hari anak usia sekolah banyak berinteraksi dengan teman sebaya di sekolah atau pun ditempat mereka bermain, hal ini meningkatkan peluang penyebaran kuman dan infeksi. Anak-anak juga cenderung kurang disiplin dalam menjaga kebersihan diri mereka, seperti mencuci tangan sebelum makan juga menjaga kebersihan gigi dan mulut mereka.

Aktivitas imun tonsil paling maksimal antara umur 3 sampai 10 tahun, kemudian ukuran tonsil yang membesar meningkat pada umur 11 – 20 tahun dan kemudian mengalami penurunan ukuran sejalan bertambahnya usia, tonsil mulai mengalami involusi pada saat pubertas sehingga produksi antibodi berkurang yang membuat lebih rentan terhadap infeksi pada usia anak dan remaja. Anak dan remaja

yang lebih banyak menghabiskan waktu di lingkungan sekolah dan di luar ruangan, sering menderita infeksi saluran pernafasan atas (ISPA). Anak dan remaja usia sekolah juga sering mengonsumsi makanan ringan yang mengandung bahan pengawet, pemanis buatan serta minuman dingin yang dapat menimbulkan iritasi di tenggorokan sehingga dapat memicu timbulnya infeksi tenggorokan ataupun infeksi tonsil, akan tetapi usia berapa pun dapat mengalami gejala tonsilitis (Rusli et al., 2022).

Anak-anak sangat rentan terkena penyakit yang menyangkut kesehatan tenggorok, terutama anak-anak berusia 5 - 14 tahun. Siswa sekolah dasar yang masih dalam masa pertumbuhan rentan terinfeksi penyakit, salah satunya ialah penyakit tenggorok. Salah satu penyebabnya ialah konsumsi makanan tidak higienis (Alfarisi & Damayanti, 2019).

Anak – anak dengan rentan usia 6 – 12 tahun akan lebih banyak menghabiskan waktu di lingkungan sekolah dan di luar rumah serta cenderung sering mengonsumsi makanan ringan, jajanan cepat saji (*fast food*) yang mengandung bahan pengawet, bahan pewarna buatan, dan pemanis buatan serta minuman dingin yang dapat menginfeksi tonsil. Selain itu, fungsi imunologi tonsil akan mengalami peningkatan dan penurunan yang sangat drastis karena pada usia 6 – 12 tahun tonsil mulai mengalami involusi pada saat pubertas sehingga produksi antibodi berkurang yang membuat bagian tonsil lebih rentan terhadap infeksi (Rafsanjani et al., 2022).

Penyakit tonsilitis tidak hanya berdampak pada tingkat status kesehatan penderitanya, namun juga berdampak pada beberapa aspek di antaranya aspek

sosial, psikologis, dan minat belajar. Hal ini dapat disebabkan karena adanya rasa mengganjal di tenggorokan yang mengganggu sistem pernapasan sehingga menurunkan kualitas hidup anak (Rafsanjani et al., 2022).

Kondisi sulit menelan pada pasien tonsilitis mempengaruhi status kecukupan gizi. Pada kasus tonsilitis kronis penderitanya akan mengalami ke tidak cukupan asupan gizi dan perubahan pola tidur akibat besar tonsil yang abnormal sehingga menyebabkan sumbatan jalan pernapasan. Penderita tonsilitis kronis yang telah melakukan tonsilektomi, mereka akan mengalami kondisi dimana sistem imun akan menurun karena tonsil yang berperan sebagai salah sistem imun utama telah diangkat sehingga tubuh akan mudah terserang penyakit dibandingkan dengan penderita tonsilitis lainnya (Rafsanjani et al., 2022).

Fungsi tonsil akan meningkat pada umur 5 tahun kemudian menurun dan akan mengalami peningkatan pada umur 10 tahun, kemudian akan menurun pada umur 15 tahun karena tonsil mulai mengalami involusi pada saat pubertas sehingga produksi antibodi berkurang yang membuat lebih rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu anak-anak dan remaja usia 5 sampai 10 tahun (usia sekolah), yang lebih banyak menghabiskan waktu di lingkungan sekolah dan di luar ruang, sering menderita ISPA.

4.2.4 Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Tonsilitis pada Anak Usia Sekolah (6-12) Tahun

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar anak memiliki konsumsi makanan yang beresiko sebanyak 35 anak (68.6%) masuk kedalam kategori tonsilitis. Sedangkan responden dengan konsumsi makan yang

tidak beresiko sebanyak 23 anak (85.3%) masuk kedalam kategori tidak tonsilitis. Dari hasil analisis statistic dengan menggunakan *Chi-Square* didapatkan nilai *P-value* 0.000 ($P \leq 0.05$) dengan demikian H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah, dari hasil statistik juga diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 12.578 dengan nilai lower limit (batas bawah) = 3.731 dan upper limit (batas atas) = 42.410 pada interval kepercayaan (CI) = 95% tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa konsumsi makanan yang beresiko dapat menjadi salah satu faktor kejadian tonsilitis, karena semakin beresiko konsumsi makanan anak semakin beresiko juga terjadinya tonsilitis, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bintang, Diza dan Rizky (2022) “Hubungan Usia dan Konsumsi Makanan dengan Gejala Tonsilitis pada Pasien Poli THT RSUD H. Hanafie Muara Bango”, Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p value* = 0,01 ($< 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan dengan gejala tonsilitis, di dalam penelitian ini juga didapatkan nilai prevalence ratio sebesar 5,60 dengan interval kepercayaan (CI) 95% 1,36- 23,05 yang berarti bahwa pasien yang memiliki kebiasaan konsumsi makanan yang tidak baik merupakan faktor risiko terhadap munculnya gejala tonsilitis sebesar 5,60 kali lebih besar daripada pasien yang memiliki kebiasaan konsumsi makanan yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dan teori yang telah diuraikan, peneliti menyimpulkan bahwa saat ini banyak responden semakin sadar akan

pentingnya gizi dan kesehatan. Namun, kesadaran ini belum sepenuhnya dimiliki oleh anak usia 6-12 tahun (usia sekolah). Dengan lebih banyak waktu yang dihabiskan di sekolah, mereka memiliki peluang lebih besar untuk mengonsumsi makanan yang belum tentu sehat, seperti jajanan pinggir jalan yang tidak tertutup dan tidak higienis serta telah tercemar debu dan asap knalpot, konsumsi permen yang berlebihan, gorengan, minuman dingin, dan makanan pedas yang memicu terjadinya tonsilitis. Kebiasaan bermain anak yang tidak memedulikan cuaca baik atau buruk, udara bersih atau kotor, serta faktor lingkungan (lingkungan keluarga, sekolah, pergaulan, dan promosi makanan melalui media elektronik maupun cetak) sangat berpengaruh terhadap pola makan dan pembentukan perilaku dalam memilih makanan yang tidak sehat. Hal ini sangat memungkinkan terjadinya penurunan sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan penyakit, salah satunya adalah tonsilitis.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menemukan beberapa keterbatasan, yaitu saat melakukan pengambilan sampel membutuhkan waktu yang sedikit lama dikarenakan harus menunggu satu persatu responden yang datang ke Poli Klinik THT, dan hal ini juga membuat peneliti harus memilih responden karena bukan hanya responden yang tonsilitis saja yang berkunjung ke Poli Klinik THT banyak pasien lain yang mempunyai penyakit berbeda yang berkunjung seperti pasien dengan keluhan nyeri pada telinga dan gangguan pada hidung, kemudian peneliti juga harus memilih responden dengan usia 6-12 tahun (anak usia sekolah) sementara yang berkunjung ke Poli THT tidak semuanya anak usia sekolah.

Keterbatasan lainnya adalah pada saat peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan yang mengisi kuesioner merupakan saudara atau keluarga responden bukan orang tua responden yang mengetahui secara pasti bagaimana konsumsi makanan pada anaknya hal ini dapat menimbulkan bias yang besar, untuk mengantisipasi hal tersebut maka setiap pengisian lembar kuesioner peneliti memastikan bahwa yang mengisi kuesioner merupakan orang tua responden supaya kuesioner terisi sesuai dengan keadaan responden sesungguhnya.

Meskipun demikian, peneliti tetap dapat mengumpulkan seluruh data sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan, walaupun lama pengumpulan datanya tidak sesuai target dari yang semula dapat selesai 14 hari menjadi 21 hari.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil dan pembahasan pada penelitian ini dapat disimpulkan:

1. Sebagian besar anak usia sekolah (6-12) tahun di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut memiliki konsumsi makanan yang beresiko.
2. Sebagian besar anak usia sekolah (6-12) tahun yang berkunjung ke Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut diketahui mengalami tonsilitis
3. Ada hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah (6-12) tahun di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.

5.2 Saran

5.2.1 RSUD dr. Slamet Garut

Bagi pelayanan di Poli Klinik THT diharapkan untuk lebih meningkatkan upaya promosi kesehatan dengan cara mensosialisasikan faktor-faktor risiko kejadian tonsilitis supaya para orang tahu apa saja yang menyebabkan anak mereka mengalami tonsilitis.

Adapun untuk perawat pelaksana di Poli Klinik THT, diharapkan mampu memberikan pendidikan kesehatan (Penkes) kepada orang tua/keluarga anak dengan tonsilitis pentingnya asupan makan bergizi agar anak terhindar dari berbagai jenis penyakit infeksi seperti tonsilitis. Karena apabila pengetahuan tentang konsumsi makanannya baik, diharapkan angka kejadian tonsilitis menurun.

5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini diharapkan dapat di jadikan informasi tambahan mengenai kejadian tonsilitis. Serta diharapkan untuk dapat mengembangkan penelitian tentang faktor risiko dalam penelitian ini dengan variabel-variabel baru bukan hanya mengenai konsumsi makanan sehingga memperluas pembahasan serta mengetahui lebih lanjut mengenai faktor risiko lain dari tonsilitis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarisi, R., & Damayanti, S. (2019). Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Risiko Terjadinya Tonsilitis kronik Pada Anak Sekolah Dasar Di Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 1(2), 187–195.
- Almadya, N. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA NN. F DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS PADA KASUS PRE DAN POST OPERASI TONSILEKTOMI DI RUANG KENANGA RSUD CILACAP*. Universitas Al-Irsyad Cilacap.
- Angraini, M., Yaslina, Y., & Nordila, N. (2015). Perilaku Konsumsi Makanan dengan Kejadian Obesitas pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 2(2).
- Astuti, A. Y. (2023). *HUBUNGAN KEBIASAAN KONSUMSI JAJANAN DAN HIGIENE MULUT DENGAN GEJALA TONSILITIS PADA ANAK USIA SEKOLAH DI POLI ANAK PUSKESMAS PANCORAN MAS DEPOK*. Universitas Nasional.
- Az-zahro, N. F., Himayani, R., & Sangging, P. R. A. (2023). Etiologi, Diagnosis, Prognosis, dan Tatalaksana. *Jurnal Agromedicine*, 10(1), 124–127.
- Basuki, S. W., Nuria SI, I., Ziyaadatuhuda A, Z., Utami, F., & Ardilla, N. (2020). *Tonsilitis*.
- Hangraini, W., Kamsiah, K., Yuliantini, E., Wahyu, T., & Kusdalinah, K. (2021). *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Inamah, I., Rasako, H., Puspita Sari, M., Kaluku, K., Sahertian, B. A., & Salakory, J. A. (2023). Hubungan Konsumsi Jajanan dan Status Gizi Anak Sekolah Dasar Negeri 156 Maluku Tengah. *Hubungan Konsumsi Jajanan Dan Status Gizi Anak Sekolah Dasar Negeri 156 Maluku Tengah*.
- Kemendes, R. I. (2018). KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/157/2018 TENTANG PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA TONSILITIS. *TATA LAKSANA TONSILITIS*, 63. https://yankes.kemkes.go.id/unduhuan/fileunduhuan_1610421914_976971.pdf
- Mita, D. N. (2017). *Analisis faktor risiko tonsilitis kronik*. UNIMUS.
- Niriyah, S. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KONSUMSI SAYUR DAN BUAH PADA ANAK PRA SEKOLAH. *Jurnal*

Keperawatan Abdurrah, 6(2), 6–12.

- Notoatmodjo, S. (2018). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 193.
- PATMIWATI, N. I. K. (2019). *HUBUNGAN KETERSEDIAAN SAYUR DAN BUAH DENGAN KONSUMSI BERDASARKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA PADA ANAK TK/PAUD DI WILAYAH PUSKESMAS I DENPASAR UTARA*. POLTEKKES DENPASAR.
- Purwaningrum, I. (2020). *HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DENGAN RISIKO TONSILITIS KRONIK DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Putri, A. M., POERWANTININGROEM, P. E., & WAHYURINI, C. (2023). Studi Deskriptif Pasien Tonsilitis di Poli THT RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Periode Tahun 2019-2021. *Hang Tuah Medical Journal*, 20(2), 235–247. <https://doi.org/10.30649/htmj.v20i2.192>
- Rafsanjani, T. M., Fatimah, C. S., Muhammad, R., Syam, B., & Akbar, H. (2022). Hubungan Pengetahuan, Konsumsi Jajanan Cepat Saji terhadap kejadian Tonsilitis pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 185–190.
- Rusli, M., Diza, M., & Rizky, A. (2022). Hubungan Usia dan Konsumsi Makanan dengan Gejala Tonsilitis Pada Pasien Poli THT RSUD H. Hanafie Muara Bungo. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 12(1), 36–43.
- Sholehah, A. H. (2023). *GAMBARAN POLA MAKAN PADA REMAJA PENDERITA GASTRITIS DI SMAN TANJUNGSARI*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Sugiyono, M. P. P., & Kuantitatif, P. (2019). *Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta. *Cet. Vii*.
- Sugiyono, P. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, P. D. (2017). *Metode Peneliian. Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*.
- Sundariyati, I. G. H. (2017). Tonsilitis Kronis Eksaserbasi Akut. *Universitas Udayana*, 24. <https://erepo.unud.ac.id/id/eprint/13041>
- Tarigan, D. A., & Heryanti, E. (2021). Perbedaan Kelembaban, Kepadatan Hunian, Ventilasi Rumah Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita. *Jurnal Health Sains*, 2(7), 871–876.

Wahyuni, S. (2017). Hubungan Usia, Konsumsi Makan Dan Hygiene Mulut Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak Di Sdn 005 Sungai Pinang Kecamatan Sungai Pinang Samarinda. *Skripsi: Hubungan Usia, Konsumsi Makan Dan Hygiene Mulut Dengan Gejala Tonsilitis Pada Anak Di Sdn*, 5, 1–94.

Wiratama, P. J. (2023). SEBUAH TINJUAN PUSTAKA: TONSILITIS KRONIS. *Jurnal Medika Hutama*, 4(02 Januari), 3244–3250.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Inform Consent

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Ariel Yanuar Pratama mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut tentang “Hubungan Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Tonsilitis pada Anak Usia Sekolah (6-12) Tahun Di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut”.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Garut, Maret 2024

Responden

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KONSUMSI MAKANAN DENGAN KEJADIAN TONSILITIS PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-12) TAHUN DI POLI KLINIK THT RSUD dr. SLAMET GARUT

Tanggal Pengisian :

No. Responden :

A. Identitas Responden

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Sekolah :

Kelas :

B. Kuesioner Konsumsi Makanan

Petunjuk Pengisian

1. Isilah kuesioner ini berdasarkan *kebiasaan makan anak* dalam satu bulan terakhir ***sebelum mengalami Radang Amandel atau Tonsilitis.**
2. Untuk setiap jenis makanan dan minuman, berikan tanda centang (✓) pada frekuensi konsumsi yang sesuai.

Konsumsi Makanan dan Minuman

1. Makanan yang digoreng atau berminyak
Berapa kali anak Anda mengonsumsi makanan yang digoreng atau berminyak dalam seminggu?
[] Setiap Hari

4-6 Kali Seminggu

2-3 Kali Seminggu

1 Kali Seminggu

Tidak Pernah

2. Makanan Pedas yang bersifat Panas (Sambal, Saos, Cabai Bubuk)

Berapa kali anak Anda mengonsumsi makanan pedas dalam seminggu?

Setiap Hari

4-6 Kali Seminggu

2-3 Kali Seminggu

1 Kali Seminggu

Tidak Pernah

3. Makanan Asin atau Gurih (mengandung MSG, Micin, Atom Bulan/Bintang) dan lain-lain.

Berapa kali anak Anda mengonsumsi makanan asin dan gurih dalam seminggu?

Setiap Hari

4-6 Kali Seminggu

2-3 Kali Seminggu

1 Kali Seminggu

Tidak Pernah

4. Makanan Manis (Coklat, Permen, Gulali, Kue, Manisan)

Berapa kali anak Anda mengonsumsi makanan manis dalam seminggu?

Setiap Hari

4-6 Kali Seminggu

2-3 Kali Seminggu

1 Kali Seminggu

Tidak Pernah

5. Makanan atau Minuman yang bersifat Asam

Berapa kali anak Anda mengonsumsi makanan asam dalam seminggu?

Setiap Hari

4-6 Kali Seminggu

2-3 Kali Seminggu

1 Kali Seminggu

Tidak Pernah

6. Makanan Cepat Saji atau Fast Food (Mie Instan, Fried Chicken, Nugget, Gorengan)

Berapa kali anak Anda mengonsumsi makanan cepat saji dalam seminggu?

Setiap Hari

4-6 Kali Seminggu

2-3 Kali Seminggu

1 Kali Seminggu

Tidak Pernah

7. Buah-buahan

Berapa kali anak Anda memakan buah-buahan dalam seminggu?

Setiap Hari

4-6 Kali Seminggu

2-3 Kali Seminggu

1 Kali Seminggu

Tidak Pernah

8. Sayuran

Berapa kali anak Anda memakan sayuran dalam seminggu?

Setiap Hari

4-6 Kali Seminggu

2-3 Kali Seminggu

1 Kali Seminggu

Tidak Pernah

9. Minuman Dingin (Ice Cream, Mixue) dan lain-lain

Berapa kali anak Anda mengonsumsi minuman dingin dalam seminggu?

Setiap Hari

4-6 Kali Seminggu

2-3 Kali Seminggu

1 Kali Seminggu

Tidak Pernah

10. Minuman Manis (Soda, Minuman dalam kemasan (Ale-ale, Power F, Torpedo, Jelly Drink) dan lain-lain.

Berapa kali anak Anda mengonsumsi minuman manis dalam seminggu?

Setiap Hari

4-6 Kali Seminggu

2-3 Kali Seminggu

1 Kali Seminggu

Tidak Pernah

**C. Kuesioner Kejadian Tonsilitis
Petunjuk Pengisian**

1. Pilihlah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat, keyakinan dan keadaan Anda!
2. Jawaban harap diberi tanda silang (v)

No.	Pertanyaan	Iya	Tidak
1.	Apakah anak Anda didiagnosis menderita tonsilitis oleh dokter?		
2.	Apakah anak Anda sering mengalami sakit tenggorokan?		
3.	Apakah anak Anda mengalami demam tinggi bersamaan dengan sakit tenggorokan?		
4.	Apakah anak Anda mengalami pembengkakan di daerah leher?		
5.	Apakah anak Anda sering mengalami kesulitan menelan?		

6.	Apakah anak Anda sering terlihat lelah dan lesu?		
7.	Apakah anak Anda sering mengalami bau mulut?		
8.	Apakah anak Anda mengalami pembesaran amandel yang terlihat merah dan/atau ada bercak putih atau kuning?		
9.	Apakah anak Anda mengalami sakit telinga bersamaan dengan sakit tenggorokan?		
10.	Apakah anak Anda terdengar serak atau tidak mengeluarkan suara sama sekali?		
11.	Apakah anak Anda mengalami kesulitan bernapas terutama saat tidur (mendengkur)?		
12.	Apakah ada riwayat tonsilitis dalam keluarga (saudara kandung, orang tua)?		
13.	Apakah anak Anda pernah menjalani operasi pengangkatan amandel (tonsilektomi)?		
14.	Apakah anak Anda menggunakan/memakai peralatan makan (seperti sendok, gelas, piring dan mangkok) secara bersama-sama?		
15.	Apakah Anda menggunakan obat-obatan tertentu pada anak Anda untuk mengurangi gejala tonsilitis?		

Lampiran 2

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Konsumsi Makanan

Pearson Correlation	.552**	.634**	.818**	.697**	.518**	.648**	.521**	.367*	.661**	.590**	1
Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.000	.003	.000	.003	.046	.000	.001	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.805	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.1	25.43	47.289	.423	.794
X1.2	27.17	44.420	.498	.786
X1.3	26.00	41.586	.745	.754
X1.4	25.97	43.344	.581	.775
X1.5	27.47	48.809	.404	.795
X1.6	26.47	46.533	.551	.781
X1.7	26.47	47.775	.385	.798
X1.8	26.37	50.654	.215	.816
X1.9	26.40	45.421	.554	.779
X1.10	27.47	46.326	.463	.789

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kejadian Tonsilitis

Pearson Correlation	.728**	.746**	.761**	.519**	.578**	.596**	.530**	.460**	.509**	.441**	.675**	.486**	.364**	1
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.003	.001	.001	.003	.011	.004	.015	.000	.006	.048	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.807	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X2.1	2.07	5.513	.664	.779
X2.2	1.93	5.099	.656	.774
X2.3	1.97	5.137	.681	.772
X2.4	2.03	5.757	.410	.796
X2.5	2.13	6.051	.527	.795
X2.6	2.07	5.720	.510	.790
X2.7	1.97	5.620	.400	.798
X2.8	2.10	6.024	.377	.799
X2.9	2.17	6.557	.000	.811
X2.10	2.07	5.857	.411	.796
X2.11	2.03	5.895	.323	.803
X2.12	2.03	5.482	.591	.782
X2.13	2.17	6.557	.000	.811
X2.14	1.57	5.564	.317	.812
X2.15	2.03	6.033	.238	.809

Lampiran 3

Hasil Analisis Univariat dan Bivariat

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	4	5.1	5.1	5.1
	7	12	15.4	15.4	20.5
	8	15	19.2	19.2	39.7
	9	10	12.8	12.8	52.6
	10	15	19.2	19.2	71.8
	11	17	21.8	21.8	93.6
	12	5	6.4	6.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	39	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	39	50.0	50.0	100.0
Total		78	100.0	100.0	

Kelas Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	11.5	11.5	11.5
	2	16	20.5	20.5	32.1
	3	12	15.4	15.4	47.4
	4	18	23.1	23.1	70.5
	5	9	11.5	11.5	82.1
	6	14	17.9	17.9	100.0
Total		78	100.0	100.0	

Analisis Univariat

Kategori Konsumsi Makanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beresiko	51	65.4	65.4	65.4
Tidak Beresiko	27	34.6	34.6	100.0
Total	78	100.0	100.0	

Kategori Kejadian Tonsilitis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tonsilitis	39	50.0	50.0	50.0
Tidak Tonsilitis	39	50.0	50.0	100.0
Total	78	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Konsumsi Makanan * Kejadian Tonsilitis Crosstabulation

			Kejadian Tonsilitis		Total
			Tonsilitis	Tidak Tonsilitis	
Konsumsi Makanan	Beresiko	Count	35	16	51
		% within Konsumsi Makanan	68.6%	31.4%	100.0%
		% within Kejadian Tonsilitis	89.7%	41.0%	65.4%
		% of Total	44.9%	20.5%	65.4%
Tidak Beresiko	Tidak Beresiko	Count	4	23	27
		% within Konsumsi Makanan	14.8%	85.2%	100.0%
		% within Kejadian Tonsilitis	10.3%	59.0%	34.6%
		% of Total	5.1%	29.5%	34.6%
Total	Total	Count	39	39	78
		% within Konsumsi Makanan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian Tonsilitis	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.449 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.353	1	.000		
Likelihood Ratio	22.030	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.187	1	.000		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	.512	.000
	Cramer's V	.512	.000
N of Valid Cases		78	

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			12.578
In(Estimate)			2.532
Standardized Error of In(Estimate)			.620
Asymptotic Significance (2-sided)			.000
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	3.731
		Upper Bound	42.410
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	1.317
		Upper Bound	3.747

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Lampiran 4

Formulir Usulan Topik Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / O / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : [https:// stikeskhg.ac.id](https://stikeskhg.ac.id) E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Ariel Tanwar Pratama
NIM : KHGCL0019
PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan
TAHUN AKADEMIK : 2023 - 2024

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Keperawatan Anak
2	Judul Penelitian	: Hubungan Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah Di RSUD dr. Slamet Garut.
3	Variabel Penelitian	1. Konsumsi Makanan 2. Kejadian Tonsilitis 3.
4	Tempat Penelitian	: RSUD dr. Slamet Garut
5	Metode Penelitian	: Kuantitatif

Garut, 19 Maret 2024

Pembimbing Utama

E.V. R-11b, M.Kep.

Pembimbing Pendamping

Eva Darniat



Menyetujui,
Andhika Lungguh P, S.Kom., M.Si

Lampiran 5

Surat Izin Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0315 /STIKes KHG/UM/II/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur RSUD dr. Slamet Garut
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Ariel Yanuar Pratama
NIM : KHGC20019
Topik penelitian : Hubungan konsumsi makanan terhadap kejadian tonsilitis
Data yang dibutuhkan : Jumlah pasien tonsilitis, karakteristik pasien tonsilitis

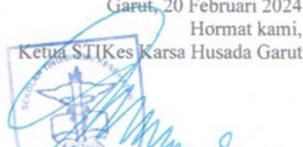
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 20 Februari 2024

Hormat kami,

Ketua STIKes Karsa Husada Garut


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



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

Nomor : 072/0089-Bakesbangpol/II/2024
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 19 Januari 2024
Kepada :
Yth. Direktur UOBK RSUD
dr. Slamet Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : **072/0089-Bakesbangpol/II/2024** Tanggal 19 Januari 2024, Atas Nama **ARIEL YANUAR PRATAMA / KHGC20019** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



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. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



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

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0089-Bakesbangpol/II/2024

- 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.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0148/STIKes-KHG/LP4M/II/2024 Tanggal 19 Januari 2024

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : ARIEL YANUAR PRATAMA/ KHGC20019
2. Alamat : Kp. Jankurang RT/RW 003/017, Kel. Sukamentri, Kec. Garut Kota, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : RSUD dr. Slamet Garut
5. Tanggal Studi : 19 Januari 2024 s/d 29 Februari 2024
Pendahuluan/ Lama
Studi Pendahuluan
6. Bidang/ Status/ : Hubungan Konsumsi Makanan terhadap Kejadian
Judul Studi Pendahuluan Tonsilitis di RSUD dr. Slamet Garut
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

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



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET GARUT
Alamat : Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Website rsudrslamet.garutkab.go.id
Email garutrsudrslamet@gmail.com Kode Pos 44151
GARUT

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor :800.2.4/ 87 /UOBKRSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut nomor : 072/0089-Bakesbangpol/II/2024, Tanggal 19 Januari 2024. Dengan ini kami sampaikan :

- a. Memberikan rekomendasi Ijin Penelitian kepada Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Program Studi S1 Keperawatan, dalam rangka Studi Pendahuluan dengan judul "Hubungan Konsumsi Makanan Terhadap Kejadian Tonsilitis" yang akan dilaksanakan pada tanggal 19 Februari 2024 -19 Maret 2024, atas nama :

Nama : Ariel Yanuar Pratama

NIM : KHGC20019

- b. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor : 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Terkait Tarif Non Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dengan sebesar :

Penelitian Kesehatan	Tarif (Rp)
1) Menggunakan rekam medik 1-30	190.000,-
2) Menggunakan wawancara 1-10 responden	350.000,-
3) Menggunakan kuesioner 1-30	200.000,-

- c. Selama melaksanakan Penelitian di UOBK RSUD dr. Slamet Garut harus mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 26 Februari 2024

an Direktur,
Wakil Direktur
Pendidikan dan Pengembangan Mutu,



Drs. Eyo Anshori, M.Si
NIP. 196603071987031008

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan dan Keperawatan
3. Wadir Umum dan Keuangan



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

Nomor : 072/0089-Bakesbangpol/II/2024
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penelitian

Garut, 19 Januari 2024
Kepada :
Yth. Direktur UOBK RSUD
dr. Slamet Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Penelitian Nomor : **072/0089-Bakesbangpol/II/2024** Tanggal 19 Januari 2024, Atas Nama **ARIEL YANUAR PRATAMA / KHGC20019** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di RSUD dr. Slamet 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



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. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



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

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 072/0089-Bakesbangpol/I/2024

- 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.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0148/STIKes-KHG/LP4M/I/2024 Tanggal 19 Januari 2024

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : ARIEL YANUAR PRATAMA/ KHGC20019
2. Alamat : Kp. Jankurang RT/RW 003/017, Kel. Sukamentri, Kec. Garut Kota, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : RSUD dr. Slamet Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 08 Juli 2024 s/d 08 Oktober 2024
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Hubungan Konsumsi Makan dengan Kejadian Tonsilitis pada Anak Usia Sekolah (6-12) Tahun di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



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. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET GARUT
Alamat : Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Website rsudrslamet.garutkab.go.id
Email garutrsudrslamet@gmail.com Kode Pos 44151
GARUT

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor :800.2.4/ 242 /UOBK RSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut nomor : 072/0089-Bakesbangpol/I/2024, Tanggal 19 Januari 2024. Dengan ini kami sampaikan :

- a. Memberikan rekomendasi Ijin Penelitian kepada Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Program Studi S1 Keperawatan, dalam rangka Penelitian dengan judul "*Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Tonsilitis pada Anak Usia Sekolah (6-12) Tahun di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut*" yang akan dilaksanakan pada tanggal 08 Juli 2024 s/d 08 Oktober 2024, atas nama :

Nama : Ariel Yanuar Pratama

NIM : KHGC20019

- b. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor : 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Terkait Tarif Non Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dengan sebesar :

Penelitian Kesehatan	Tarif (Rp)
1) Menggunakan rekam medik 1-30	190.000,-
2) Menggunakan wawancara 1-10 responden	350.000,-
3) Menggunakan kuesioner 1-30	200.000,-

- c. Selama melaksanakan Penelitian di UOBK RSUD dr. Slamet Garut harus mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



dr. H. Husodo Dewo Adi, SpOT (K) Spine., FICS
NIP. 196505171991031013

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan dan Keperawatan
3. Wadir Umum dan Keuangan



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:001799/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2024

Peneliti Utama : Ariel Yanuar Pratama
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKes Karsa Husada Garut
Name of The Institution
Judul : Hubungan Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah (6-12)
Title Tahun Di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut
The Relationship Between Food Consumption and the Incidence of Tonsillitis in School-Aged Children (6-12 Years) at the ENT Clinic of dr. Slamet Hospital, Garut

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
08 July 2024 - 08 July 2025

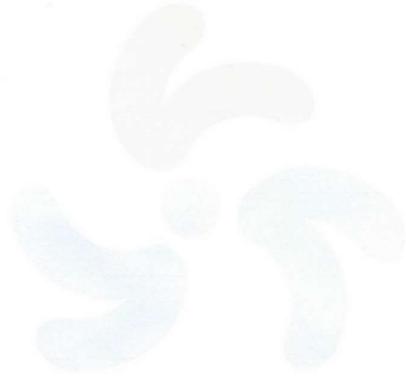
08 July 2024
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Resume Penilaian

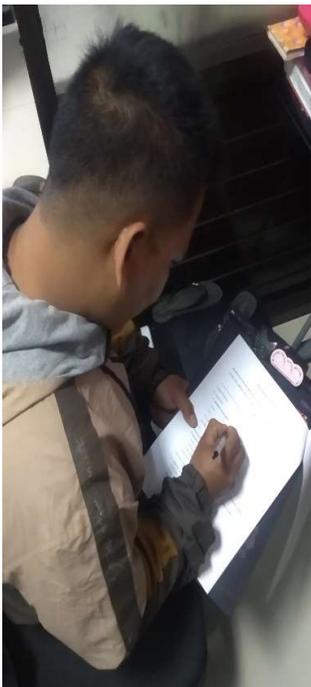
Dokumen Sudah lengkap Dan Memenuhi Kaidah Etik



digITEPP

Lampiran 6

Dokumentasi Penelitian



Lampiran 7

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Ariel Yanuar Pratama

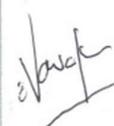
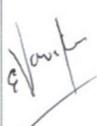
NIM : KHGC20019

Pembimbing : Eldessa Vava Rilla, S. Kep., Ners., M.Kep.

Judul : Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Tonsilitis pada Anak Usia Sekolah (6-12) Tahun di Poli Klinik THT RSUD dr. SLAMET Garut

No.	Tanggal		Materi yang dikonsultasi	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.		13/12 2023	judul	<ul style="list-style-type: none"> - Cari masalah - Didukung oleh data primer dan data sekunder - Cari tempat penelitian apakah RSU? Apakah sekolah? Apakah puskesmas - Cari di Dinkes 	
2.		10/01 2024	judul	Tentukan mau pola makan kebiasaan makan, konsumsi makanan?	
3.		12/01 2024	judul	Perbaiki, lengkapi data data WHO, DINKES Tambahkan usia Tambahkan tempat penelitian yang lengkap (Poli klinik THT RSUD dr. Slamet Garut)	

4.	15/01 2024	Bab I	<ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang - Rumusan masalah - 3 sumber cukup jangan terlalu banyak sumber penelitian 	<i>elwaf</i>
5.	26/01 2024	Bab II	Buatkan teori lengkap konsumsi makanan jajanan tonilitis	<i>elwaf</i>
6.	19/02 2024	Bab III	perbaiki di konsumsi makanan dan jajanan tonilitis	<i>elwaf</i>
7.	18/03 2024	Bab II	Acc bab 1 dan 2 buatlah bab III secara lengkap	<i>elwaf</i>
	25/03 2024	Bab I. II. III	perbaiki definisi operasional tentukan questioner yang di gunakan perbaiki kerangka konsep dan kerangka teori	

8.	1/09 2024 6/09 2024	Bab III	ACC sidang proposal	
9.	21/10 2024	Bab 4 - bab 5	perbaiki dibagian tabel masukan lampiran spjs buat draft lengkap	
10.	12/08 2024	Bab 4 - 5	- Tambahkan pembahasan karakteristik responden - Matikan lembar bimbingan - ACC DRAFT	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Ariel Yanuar Pratama

NIM : KHGC20019

Pembimbing : Eva Daniati, S.Kep., Ns., M.Pd.

Judul : Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Tonsilitis pada Anak Usia Sekolah (6-12) Tahun di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Ganut

No.	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.		18/1-24	Judul	<ul style="list-style-type: none"> o) Sajikan dulu Data/ Masalahnya apa. o) Temanya apa? o) Judul Bisa mengikuti Berdasarkan Data/ Permasalahan yg di temukan 	
2.		5/2-24	Judul	<ul style="list-style-type: none"> o) Perbaiki, lengkap o) Buat Bab I lengkap. 	
3.		10/3-24	1. Judul 2. BAB I	<ul style="list-style-type: none"> o) diperbaiki penulisan Pengantar dan Judul Penelitian. o) Penulisan literatur JURNAL o) Penulisan sumber o) Penulisan o) Atur font pemapan o) Rumusan masalah 	

4.	?	27/3-24	1) Judul	<ul style="list-style-type: none"> a) lengkapi judul u/ Usia & tempat dan tempat (Poli/ Rumah) b) Penulis, Paragraf c) Penelitian yg telah banyak 	JHyf
5.		02/4/24	Judul BAB I & BAB II	<ul style="list-style-type: none"> a) Dilengkapi lagi kepeluasan variabel b) penulisan c) Pakai Tahun / Usia d) penulisan judul sumber / buku di perbaiki 	JHyf
6.				<ul style="list-style-type: none"> a) BAB II Selesaikan lagi / konsep materi dan diperbaiki lagi 	
7.		30/4-24	BAB II BAB I	<ul style="list-style-type: none"> a) Definisi dari variabel singkat, jelas. cantumkan sumbernya. b) cantumkan. dalam c). Perbaiki kerangka d) Perbaikan e) ACP lanjut BAB II 	JHyf

8.	14/5-24		BAB I - III	<ul style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi lagi / Penulisan 2) Evaluasi / perbaiki lagi / Daftar Pustaka. 3) Evaluasi / Diseminasi 	9/Hub
9.	01/8-24	01/8-24	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> 1) Att Sidang Proposal - Disampaikan Bab 1 Angka - Buat draft lengkap. 	9/Hub
10.		15/8-24		Att sidang.	9/Hub

Lampiran 8

Daftar Riwayat Hidup



• **Identitas Diri**

Nama : Ariel Yanuar Pratama
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 18 Januari 2002
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Jln. Ibu Noch Kartanegara Perum
Riverside Residence No.7 RT/RW
003/017 Kel. Sukamentri, Kec. Garut
Kota, Kab. Garut, Prov. Jawa Barat
44116

• **Riwayat Pendidikan**

2007-2008 : TK Busthanul Athfal Aisyiah 3
2008-2014 : SDN Kota Kulon 7
2014-2017 : SMPN 2 Tarogong Kidul
2017-2020 : SMAN 6 Garut
2020-Sekarang : STIKes Karsa Husada Garut

• **Riwayat Penelitian/Karya Tulis**

Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Tonsilitis pada Anak Usia Sekolah di Poli Klinik THT RSUD dr. Slamet Garut.