SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TONSILITIS PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI SD NEGERI 21 KOTA SORONG

RUDHY MARCELL HALURUK

NIM : 1430122046

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG

JURUSAN KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

2026

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TONSILITIS PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI SD NEGERI 21 KOTA SORONG

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program Sarjana Terapan Keperawatan

RUDHY MARCELL HALURUK

NIM : 1430122046

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG

JURUSAN KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di SD Negeri 21 Kota Sorong.

Nama : Rudhy Marcell Haluruk

Nim : 1430122046

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan

Sorong, 19 / Oktober 2026

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
Rolyn Frisca Djamanmona, M.Tr.Kep	Simon Lukas Momot, S.SiT, MPH
NIP. 198907202014022002	NIP. 19660926198803101 1

Mengetahui,

Ketua Prodi D.IV Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong

Yehud Maryen, MPH

NIP. 19640724198903015

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Rudhy Marcell Haluruk

Nim : 1430122046

Judul : Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di SD Negeri 21 Kota Sorong.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji :

Penguji I : Nurul Kartikasari, M.Kep (.....)

Penguji II : Rolyn Frisca Djamanmona, M.Tr.Kep (.....)

Penguji III : Simon Lukas Momot, S.SiT, MPH (.....)

Tanggal : .....

Mengetahui
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kesehatan Kementrian
. Kesehatan Sorong

Simon Lukas Momot, S.SiT, MPH
NIP. 196609261988031011

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama	:	Rudhy Marcell Haluruk
Nim	:	1430122046
Program Studi	:	Sarjana Terapan Keperawatan
Institusi	:	Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong
Judul Penelitian	:	Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di SD Negeri 21 Kota Sorong.

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang penulis tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang penulis akui sebagai hasil tulisan atau pikiran penulis sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini dijiplak, maka saya bersedia menerima sangsi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 19 OKTOBER 2026

Pembuat Pernyataan

Rudhy Marcell Haluruk

Mengetahui.

Pembimbing I	Pembimbing II
Rolyn Frisca Djamanmona, M.Tr.Kep	Simon Lukas Momot, S.Si.T, MPH
NIP.198907202014022002	NIP. 19660926198803101 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA RIWAYAT HIDUP



1. Nama : Rudhy Marcell Haluruk
2. TTL : Sorong, 10 Mey 2006
3. Kewarganegaraan : Indonesia (WNI)
4. Jenis Kelamin : Laki-laki
5. Agama : Kristen Protestan
6. Status Perkawinan : Belum Menikah
7. Tinggi Badan : 165
8. Golongan Darah : B
9. Alamat : JL. F Kalasuat
10. Email : marcellhaluruk@gmail.com

PENDIDIKAN FORMAL

1. SD : Tamat sekolah SD YPK II Imanuel Kampung Baru
2. SMP : Tamat sekolah SMP Negeri 6 Kota Sorong
3. SMA : Tamat sekolah SMA Negeri 3 Kota Sorong
4. Perguruan Tinggi : Dalam tahapan penyelesaian tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Sorong

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala rahmat, kasih karunia, dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong. Skripsi ini membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa banyak pihak telah memberikan bantuan, bimbingan, motivasi, serta dukungan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Bapak Simon Lukas Momot, S.SiT, MPH sebagai Ketua Jurusan Keperawatan sekaligus Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan, serta motivasi kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.

3. Bapak Yehud Maryen, MPH sebagai Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan yang telah memberikan dukungan dan fasilitas selama penulis menempuh pendidikan dan menyusun skripsi ini.
4. Ibu Rolyn Frisca Djamanmona, M.Tr.Kep sebagai Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan, arahan, serta motivasi kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan ilmu, bantuan, serta dukungan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
6. Kepala SD Negeri 21 Kota Sorong beserta seluruh pihak yang telah memberikan izin, bantuan, dan dukungan kepada penulis selama pelaksanaan penelitian.
7. Kedua orang tua tersayang, Bapak Dominggus dan Ibu Imelda, yang selalu memberikan kasih sayang, doa, dukungan, serta pengorbanan yang begitu besar selama penulis menempuh pendidikan. Terima kasih atas segala doa dan perjuangan yang telah diberikan hingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini.
8. Semua kakak dan adik tercinta, terutama Kakak Nelly yang telah membantu dalam pembiayaan pendidikan penulis. Terima kasih kepada keluarga tersayang atas doa, dukungan, dan kasih sayang yang diberikan hingga penulis dapat sampai pada tahap ini.

9. Teman-teman mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan yang selalu memberikan semangat, bantuan, dukungan, dan kebersamaan selama proses pendidikan hingga penyusunan skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki keterbatasan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca serta bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang keperawatan.

DAFTAR ISI

SKRIPSI 1

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

HALAMAN PERNYATAAN v

DAFTAR RIWAYAT HIDUP vi

KATA PENGANTAR vii

DAFTAR ISI x

DAFTAR TABEL xiii

DAFTAR GAMBAR xiv

DAFTAR LAMPIRAN xv

DAFTAR SINGKATAN xvi

ABSTRAK xvii

BAB I PENDAHULUAN 20

A. Latar Belakang 20

B. Rumusan Masalah 26

C. Tujuan Penelitian 26

D. Manfaat Penelitian 27

E. Keaslian Penelitian 30

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 33

A. Telaah Pustaka 33

B. Teori Lawrence Green (PRECEDE Model) 58

C. Kerangka Teori 62

D. Kerangka Konsep 63

E. Definisi Operasional 64

F. Hipotesis 65

BAB III METODE PENELITIAN 66

A. Jenis dan Rancangan Penelitian 66

B. Populasi dan Sampel 67

C. Waktu dan Tempat Penelitian 71

D. Bahan dan Alat Penelitian 73

E. Tahapan Pengumpulan Data 74

F. Teknik Pengumpulan Data 78

G. Pengolahan Data 79

H. Analisa Data 85

I. Etika Penelitian 88

BAB IV HASIL PENELITIAN 92

A. Hasil Penelitian 92

B. Analisis Bivariat 95

C. Pembahasaan 98

D. Keterbatasan Penelitian 108

BAB V KESIMPULAN 112

A. Kesimpulan 112

B. Saran 113

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian 30

Tabel 2.2 Definisi Operasional 64

Tabel 4.1 Karakteristik Umur 93

Tabel 4.2 Karakteristik Higiene Mulut 94

Tabel 4.3 Karakteristik Konsumsi Jajanan 94

Tabel 4.4 Kejadian Tonsilitis 95

Tabel 4.5 Hubungan Umur dengan Kejadian Tonsilitis 96

Tabel 4.6 Hubungan Higiene Mulut dengan Kejadian Tonsilitis 96

Tabel 4.7 Hubungan Konsumsi Jajanan dengan Kejadian Tonsilitis 97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Derajat tonsilitis 50

Gambar 2.2 Kerangka Teori..... 62

Gambar 2.3 Kerangka Konsep 63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Assent 119

Lampiran 2. Informed Consent 120

Lampiran 3. Surat Pernyataan 121

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian 122

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian 125

Lampiran 6. Surat Pernyataan Penelitian 126

Lampiran 7. Etika Penelitian 127

Lampiran 8. Master Tabel 128

Lampiran 9. Leaflet 132

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian 133

Lampiran 11. Tabel Krejcie & Morgan 140

Lampiran 12. Uji Statistik 141

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
α	: Alpha
H_0	: Hipotesis nol
H_a	: Hipotesis alternatif
SD	: Sekolah Dasar
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
WHO	: World Health Organization
THT	: Telinga, Hidung, Tenggorokan
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
p-value	: Probability Value
N	: Jumlah responden

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TONSILITIS PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI SD NEGERI 21 KOTA SORONG

Rudhy Marcell Haluruk[1] , Rolyn Frisca Djamanmona[2], Simon Lukas Momot[3]

Poltekkes Kemenkes Sorong

E-mail : marcellhaluruk@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Tonsilitis merupakan peradangan pada tonsil palatina yang umumnya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri dan dapat terjadi pada anak usia sekolah. Kejadian tonsilitis dapat berkaitan dengan usia, higiene mulut, dan konsumsi jajanan. Kebersihan mulut yang kurang baik serta kebiasaan mengonsumsi jajanan yang tidak higienis dapat meningkatkan paparan mikroorganisme.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan usia, higiene mulut, dan konsumsi jajanan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik dan pendekatan *cross-sectional*. Sampel terdiri atas 89 siswa kelas VI SD Negeri 21 Kota Sorong. Data dikumpulkan melalui kuesioner mengenai usia, higiene mulut, konsumsi jajanan, dan riwayat kejadian tonsilitis. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Pearson Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil: Dari 89 responden, sebanyak 37 siswa (41,6%) memiliki riwayat tonsilitis dan 52 siswa (58,4%) tidak memiliki riwayat tonsilitis. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan kejadian tonsilitis ($p = 0,068$). Sebaliknya, terdapat hubungan yang bermakna antara higiene mulut dan kejadian tonsilitis ($p < 0,001$), serta antara konsumsi jajanan dan kejadian tonsilitis ($p < 0,001$).

Kesimpulan: Usia tidak berhubungan secara statistik dengan kejadian tonsilitis pada siswa SD Negeri 21 Kota Sorong. Higiene mulut dan konsumsi jajanan berhubungan secara statistik dengan kejadian tonsilitis. Temuan ini dapat menjadi bahan informasi untuk mendukung upaya pencegahan melalui pembiasaan menjaga kebersihan mulut dan pemilihan jajanan yang sehat serta higienis di lingkungan sekolah, serta edukasi rutin bagi siswa, orang tua, dan sekolah.

Kata Kunci: Tonsilitis, Usia, Higiene Mulut, Konsumsi Jajanan, Anak Usia Sekolah.

ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH THE OCCURRENCE OF TONSILLITIS AMONG ELEMENTARY SCHOOL-AGED CHILDREN AT STATE ELEMENTARY SCHOOL 21 SORONG CITY

Rudhy Marcell Haluruk[1] , Rolyn Frisca Djamanmona[2], Simon Lukas Momot[3]

Polytechnic of Health, Ministry of Health, Sorong

E-mail : marcellhaluruk@gmail.com

ABSTRACT

Background: Tonsillitis is inflammation of the palatine tonsils, commonly caused by viral or bacterial infections. Its occurrence in school-aged children may be associated with age, oral hygiene, and snack consumption. Poor oral hygiene and unhygienic snacks may increase exposure to microorganisms.

Objective: This study aimed to analyze the relationship between age, oral hygiene, and snack consumption and the incidence of tonsillitis among elementary school students at SD Negeri 21, Sorong City.

Methods: This quantitative analytical study used a cross-sectional design. The sample consisted of 89 sixth-grade students. Data were collected using questionnaires on age, oral hygiene, snack consumption, and history of tonsillitis. Univariate and bivariate analyses were performed using the Pearson Chi-Square test, with a significance level of $\alpha = 0.05$.

Results: Of the 89 respondents, 37 students (41.6%) had a history of tonsillitis, while 52 (58.4%) did not. Age was not significantly associated with tonsillitis ($p = 0.068$). However, significant relationships were found between oral hygiene and tonsillitis ($p < 0.001$), and between snack consumption and tonsillitis ($p < 0.001$).

Conclusion: Age was not statistically associated with tonsillitis, whereas oral hygiene and snack consumption were statistically associated with its occurrence among students at SD Negeri 21, Sorong City. These findings highlight the importance of maintaining oral hygiene, choosing healthy and hygienic snacks, and providing health education for students, parents, and the school community to support tonsillitis prevention.

Keywords: Tonsillitis, Age, Oral Hygiene, Snack Consumption, School-Aged Children.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tonsilitis merupakan suatu proses inflamasi pada tonsil palatina yang umumnya disebabkan oleh infeksi virus maupun bakteri. Tonsil palatina merupakan bagian dari cincin limfoid Waldeyer yang berfungsi sebagai sistem pertahanan imun pertama terhadap mikroorganisme yang masuk melalui rongga mulut dan saluran pernapasan atas. Ketika mikroorganisme patogen berhasil menginvasi jaringan tonsil, akan terjadi respons imun yang memicu pelepasan mediator inflamasi sehingga menyebabkan pembesaran tonsil, hiperemia, nyeri saat menelan, demam, serta pada beberapa kasus disertai eksudat. Tonsilitis termasuk ke dalam kelompok infeksi saluran pernapasan atas (Upper Respiratory Tract Infection/URTI) dan merupakan salah satu penyakit yang sering dijumpai pada anak usia sekolah karena pada kelompok usia tersebut terjadi peningkatan interaksi sosial di lingkungan sekolah serta paparan berbagai faktor risiko infeksi. Kondisi ini dapat bersifat akut maupun kronis dan apabila terjadi berulang dapat memengaruhi status kesehatan serta kualitas hidup anak. ((Flint et al., 2021; Kliegman et al., 2024)).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia dengan beban penyakit yang tinggi, terutama pada kelompok anak. Berdasarkan Global Burden of

Disease (GBD) Study 2021, infeksi saluran pernapasan atas (Upper Respiratory Infection/URI) menyebabkan sekitar 12,8 miliar episode di seluruh dunia dengan angka insidensi mencapai 162.484,8 kasus per 100.000 penduduk. Kelompok usia 5–9 tahun merupakan kelompok dengan jumlah episode tertinggi, yaitu sekitar 1,50 miliar episode, diikuti kelompok usia 10–14 tahun sebanyak 1,15 miliar episode, sehingga menunjukkan bahwa anak usia sekolah merupakan kelompok yang paling rentan mengalami infeksi saluran pernapasan atas. Di Indonesia, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, prevalensi ISPA berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala mencapai 23,5%. Sementara itu, prevalensi ISPA di Provinsi Papua Barat Daya sebesar 28,7%, lebih tinggi dibandingkan prevalensi nasional. Kondisi tersebut juga tercermin di Kota Sorong, di mana berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Sorong Tahun 2024 tercatat sebanyak 39.116 kasus ISPA, yang menunjukkan bahwa infeksi saluran pernapasan masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di wilayah tersebut. Tingginya kejadian ISPA pada berbagai tingkat wilayah tersebut menunjukkan bahwa infeksi saluran pernapasan masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian, termasuk tonsilitis sebagai salah satu bentuk infeksi saluran pernapasan atas yang sering dijumpai pada anak usia sekolah. Oleh karena itu, diperlukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar

sebagai dasar penyusunan upaya promotif dan preventif di lingkungan sekolah.

Tingginya kejadian infeksi saluran pernapasan tersebut menunjukkan bahwa tonsilitis tidak hanya menjadi masalah kesehatan dari sisi angka kejadian, tetapi juga memberikan dampak yang luas terhadap kesehatan dan kualitas hidup anak usia sekolah. Gejala yang timbul, seperti nyeri tenggorokan, nyeri saat menelan, demam, serta pembesaran tonsil dapat menyebabkan anak mengalami kesulitan makan, gangguan tidur, penurunan aktivitas fisik, hingga terganggunya proses belajar di sekolah akibat meningkatnya angka ketidakhadiran. Apabila terjadi secara berulang, tonsilitis juga berpotensi meningkatkan penggunaan antibiotik, frekuensi kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan, serta beban ekonomi keluarga akibat biaya pengobatan dan perawatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tonsilitis tidak hanya berdampak pada aspek klinis, tetapi juga memengaruhi aspek pendidikan, sosial, dan kualitas hidup anak beserta keluarganya (Bhattacharyya & Kepnes, 2022).

Terjadinya tonsilitis dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor infeksi maupun faktor predisposisi. Virus seperti adenovirus, influenza, dan rhinovirus dapat menyebabkan peradangan tonsil, sedangkan bakteri yang paling sering berhubungan dengan tonsilitis akut adalah Streptococcus pyogenes atau Group A β-hemolytic Streptococcus (GAS). Mikroorganisme tersebut dapat menyebar melalui droplet, kontak langsung dengan sekret saluran pernapasan, maupun melalui tangan dan

benda yang telah terkontaminasi. Pada anak usia sekolah, risiko terjadinya tonsilitis dapat meningkat karena tingginya aktivitas interaksi sosial, paparan mikroorganisme di lingkungan sekolah, serta perilaku kesehatan yang belum optimal. Selain faktor infeksi, kejadian tonsilitis juga dipengaruhi oleh faktor perilaku seperti kebiasaan menjaga kebersihan rongga mulut dan pola konsumsi makanan atau minuman. Kebersihan mulut yang kurang baik dapat meningkatkan kolonisasi bakteri pada rongga mulut dan faring, sedangkan konsumsi jajanan yang tidak memperhatikan aspek higiene dan sanitasi dapat meningkatkan paparan mikroorganisme yang berpotensi menyebabkan infeksi ((Ferretti et al., 2022; Shulman et al., 2023)).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor perilaku kesehatan memiliki hubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak. Penelitian Astuti (2023) menunjukkan bahwa kebersihan rongga mulut yang kurang baik berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya gangguan pada tonsil akibat meningkatnya jumlah bakteri pada area orofaring. Selain itu, penelitian Triswanti et al (2023) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan, termasuk kebiasaan menjaga kebersihan diri dan pola konsumsi makanan, berperan terhadap kejadian infeksi saluran pernapasan bagian atas pada anak. Penelitian Rafsanjani (2022) juga menunjukkan bahwa karakteristik anak usia sekolah dan faktor perilaku sehari-hari dapat memengaruhi risiko terjadinya tonsilitis. Namun, penelitian terdahulu masih memiliki keterbatasan karena sebagian besar

hanya mengkaji faktor tertentu secara terpisah dan belum banyak penelitian yang menganalisis faktor usia, konsumsi jajanan, dan higiene mulut secara bersamaan pada anak sekolah dasar, khususnya di wilayah Papua Barat Daya.

Berdasarkan kondisi tersebut, penting untuk melihat kejadian tonsilitis pada tingkat lokal, khususnya pada anak usia sekolah dasar di Kota Sorong. Anak sekolah dasar merupakan kelompok yang memiliki aktivitas tinggi di lingkungan sekolah sehingga memiliki peluang lebih besar mengalami paparan berbagai faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian infeksi saluran pernapasan bagian atas. Lingkungan sekolah dengan jumlah siswa yang banyak, interaksi antarindividu yang intensif, kebiasaan konsumsi jajanan di sekitar sekolah, serta variasi perilaku kebersihan diri dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi. Oleh karena itu, sekolah menjadi salah satu tempat yang strategis untuk melakukan upaya pencegahan melalui identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SD Negeri 21 Kota Sorong, ditemukan adanya siswa yang mengalami keluhan yang mengarah pada gangguan tonsil, seperti nyeri tenggorokan, nyeri saat menelan, dan adanya pembesaran tonsil. Selain itu, berdasarkan pengamatan awal ditemukan bahwa sebagian siswa masih memiliki kebiasaan yang dapat berpotensi meningkatkan risiko terjadinya infeksi,

seperti konsumsi makanan jajanan di lingkungan sekolah serta kebiasaan menjaga kebersihan rongga mulut yang belum sepenuhnya optimal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kejadian tonsilitis pada anak sekolah dasar perlu mendapatkan perhatian karena dapat memengaruhi kenyamanan anak dalam beraktivitas, kemampuan mengikuti pembelajaran, serta kualitas hidup anak.

Meskipun tonsilitis merupakan masalah kesehatan yang sering ditemukan pada anak, informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar di Kota Sorong masih terbatas. Data dan penelitian yang tersedia lebih banyak menggambarkan kejadian infeksi saluran pernapasan secara umum, sementara kajian yang secara khusus menganalisis hubungan faktor usia, konsumsi jajanan, dan higiene mulut terhadap kejadian tonsilitis pada anak sekolah dasar masih belum banyak dilakukan. Kondisi tersebut menjadi dasar penting dilakukannya penelitian ini untuk memperoleh gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tonsilitis pada Anak Usia Sekolah Dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong.

B. Rumusan Masalah

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak-anak tingkat sekolah dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi distribusi umur anak usia sekolah dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong.
b. Mengidentifikasi kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong.
c. Mengidentifikasi gambaran konsumsi jajanan pada anak usia sekolah dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong.
d. Mengidentifikasi gambaran higiene mulut pada anak usia sekolah dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong.
e. Menganalisis hubungan usia dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong.

f. Menganalisis hubungan konsumsi jajanan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong.

g. Menganalisis hubungan higiene mulut dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang keperawatan anak dan keperawatan komunitas, terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar.

b. Bagi Pengembangan Ilmu Kesehatan Anak

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan anak, khususnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar, sehingga dapat menjadi referensi ilmiah dalam upaya promotif dan preventif

melalui edukasi tentang konsumsi jajanan sehat dan penerapan higiene mulut yang baik.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan sumber rujukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji faktor risiko, pencegahan, maupun penanganan tonsilitis pada anak di lingkungan sekolah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi SD Negeri 21 Kota Sorong

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kejadian tonsilitis serta faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tersebut pada siswa di SD Negeri 21 Kota Sorong. Temuan penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh pihak sekolah sebagai dasar dalam menyusun dan mengembangkan program kesehatan sekolah, khususnya yang berkaitan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, pengawasan kebiasaan jajan siswa, serta upaya pencegahan infeksi tonsilitis di lingkungan sekolah.

b. Untuk petugas kesehatan di sekolah dan Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan referensi bagi petugas kesehatan di

sekolah maupun Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan edukasi, pemantauan, dan pengawasan terhadap perilaku serta kebiasaan anak yang berisiko memicu terjadinya tonsilitis. Dengan adanya data yang sesuai dengan kondisi lingkungan sekolah, intervensi kesehatan yang diberikan dapat dilakukan secara lebih tepat sasaran dan efektif.

c. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan pemahaman siswa mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis, sehingga siswa dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, seperti menjaga kebersihan rongga mulut serta memilih makanan dan minuman yang aman untuk dikonsumsi sebagai upaya mengurangi risiko terjadinya tonsilitis.

d. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai faktor-faktor risiko tonsilitis pada anak usia sekolah dasar. Dengan meningkatnya pemahaman tersebut, masyarakat diharapkan dapat berperan aktif dalam menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat serta mendukung upaya pencegahan tonsilitis sejak dini.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.0.1Tabel Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Peneliti	Populasi dan Sampel	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan/ Kebaruan
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tonsilitis pada Anak Sekolah Dasar di SDN 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe	Febyola et al. (2025)	Anak sekolah dasar	Terdapat hubungan signifikan antara usia, pola makan, dan kebersihan gigi dengan kejadian tonsilitis ($p < 0,05$)	Penelitian ini memiliki persamaan karena sama-sama menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional, melibatkan anak sekolah dasar sebagai responden, serta menganalisis hubungan faktor risiko dengan kejadian tonsilitis.	Penelitian Febyola et al. dilakukan di SD Negeri 1 Banda Sakti Kota Lhokseumawe dengan 100 responden dan menggunakan variabel usia, pola makan, dan higiene mulut, sedangkan penelitian ini dilakukan di SD Negeri 21 Kota Sorong dengan 89 responden menggunakan variabel usia, konsumsi jajanan, dan higiene mulut.
Hubungan Pengetahuan dan Konsumsi Jajanan Cepat Saji terhadap Kejadian Tonsilitis pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh	Rafsanjani et al. (2022)	Anak sekolah dasar	Terdapat hubungan antara konsumsi jajanan cepat saji dengan kejadian tonsilitis ($p < 0,05$)	Penelitian ini memiliki persamaan karena sama-sama menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional, melibatkan anak sekolah dasar sebagai responden, dan meneliti hubungan faktor risiko dengan kejadian tonsilitis.	Penelitian Rafsanjani et al. dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh dengan 60 responden serta menggunakan variabel pengetahuan dan konsumsi jajanan cepat saji, sedangkan penelitian ini dilakukan di SD

					Negeri 21 Kota Sorong dengan 89 responden menggunakan variabel usia, konsumsi jajanan, dan higiene mulut.
Hubungan Kebiasaan Konsumsi Jajanan dan Higiene Mulut dengan Gejala Tonsilitis pada Anak Usia Sekolah	Astuti (2023)	Anak usia sekolah di fasilitas kesehatan	Terdapat hubungan signifikan antara konsumsi jajanan dan higiene mulut dengan gejala tonsilitis ($p < 0,05$)	Penelitian ini memiliki persamaan karena sama-sama menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional, melibatkan anak usia sekolah sebagai responden, serta meneliti hubungan konsumsi jajanan dan higiene mulut dengan tonsilitis	Penelitian Astuti dilakukan di Poli Anak Puskesmas Pancoran Mas, Depok dengan 84 responden dan menggunakan variabel konsumsi jajanan serta higiene mulut, sedangkan penelitian ini dilakukan di SD Negeri 21 Kota Sorong dengan 89 responden dan menambahkan variabel usia sebagai faktor yang diteliti.
Faktor Lingkungan yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan pada Anak	Triswanti et al. (2023)	Anak dengan ISPA	Faktor lingkungan seperti kepadatan dan ventilasi berhubungan dengan kejadian infeksi saluran pernapasan	Penelitian ini memiliki persamaan karena sama-sama menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit pada anak.	Penelitian Triswanti et al. dilakukan di Bandar Lampung dengan 96 responden dan meneliti faktor lingkungan terhadap kejadian infeksi saluran pernapasan, sedangkan penelitian ini dilakukan di SD Negeri 21 Kota

					Sorong dengan 89 responden serta meneliti usia, konsumsi jajanan, dan higiene mulut terhadap kejadian tonsilitis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Telaah Pustaka Tonsillitis

a. Definisi

Tonsilitis merupakan suatu proses inflamasi pada tonsil palatina yang umumnya disebabkan oleh infeksi virus maupun bakteri. Tonsil palatina merupakan bagian dari cincin limfoid Waldeyer yang berfungsi sebagai pertahanan imun pertama terhadap mikroorganisme yang masuk melalui rongga mulut dan saluran pernapasan atas. Invasi mikroorganisme patogen akan memicu aktivasi respons imun lokal dan pelepasan mediator inflamasi sehingga menyebabkan hiperemia, edema, pembesaran tonsil, nyeri tenggorokan, nyeri saat menelan (odynophagia), demam, dan pada beberapa kasus disertai eksudat. Tonsilitis dapat bersifat akut maupun kronis, serta apabila terjadi berulang dapat menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan risiko komplikasi, terutama pada anak usia sekolah yang merupakan kelompok dengan risiko infeksi lebih tinggi ((Ng, 2025; Nimmana & Paterek, 2025)).

Pada anak usia sekolah dasar, tonsilitis tidak hanya berdampak pada kondisi fisik tetapi juga dapat memengaruhi kualitas hidup anak, seperti menurunnya nafsu makan, terganggunya kualitas tidur, serta menurunnya konsentrasi dalam proses belajar. Hal ini menunjukkan bahwa tonsilitis merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian khusus, terutama dalam upaya promotif dan preventif ((Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022);(Chen et al., 2023)).

b. Klasifikasi Tonsilitis

Tonsilitis merupakan peradangan pada tonsil palatina yang dapat diklasifikasikan berdasarkan durasi dan frekuensi terjadinya inflamasi. Klasifikasi ini penting untuk menentukan pendekatan penatalaksanaan yang tepat serta memprediksi kemungkinan terjadinya komplikasi atau kekambuhan. Berdasarkan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), tonsilitis dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu tonsilitis akut, tonsilitis kronik, dan tonsilitis berulang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

1) Tonsilitis Akut

Tonsilitis akut merupakan peradangan tonsil yang terjadi secara tiba-tiba dengan durasi kurang dari 14 hari. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh infeksi virus seperti adenovirus dan influenza, serta bakteri seperti *Streptococcus beta-hemolyticus*

grup A. Pada tonsilitis akut, gejala yang muncul biasanya bersifat cepat dan jelas, seperti nyeri tenggorokan, demam, serta kesulitan menelan. Anak usia sekolah dasar merupakan kelompok yang paling sering mengalami tonsilitis akut karena tingginya aktivitas dan interaksi sosial yang meningkatkan risiko paparan mikroorganisme penyebab infeksi ((Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022);(Chen et al. 2023)).

2) Tonsilitis Kronik

Tonsilitis kronik merupakan kondisi peradangan tonsil yang berlangsung lama atau menetap akibat infeksi yang tidak tertangani secara optimal. Peradangan yang terjadi secara terus-menerus dapat menyebabkan perubahan struktur jaringan tonsil, seperti pembesaran tonsil dan terbentuknya kripta yang menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Kondisi ini dapat menurunkan fungsi tonsil sebagai sistem pertahanan tubuh dan meningkatkan risiko infeksi berulang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022).

3) Tonsilitis Berulang (*Recurrent Tonsilitis*)

Tonsilitis berulang (recurrent tonsilitis) adalah kondisi di mana peradangan tonsil terjadi beberapa kali dalam satu tahun. Kejadian tonsilitis berulang sering dikaitkan dengan paparan

patogen yang berulang serta faktor risiko lain seperti kebersihan mulut yang kurang baik dan kebiasaan konsumsi makanan yang tidak sehat. Kondisi ini dapat berdampak pada kualitas hidup anak, seperti gangguan aktivitas, penurunan konsentrasi belajar, serta meningkatnya angka ketidakhadiran di sekolah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022);(Bondarenko et al., 2025).

c. Etiologi

Tonsilitis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme patogen, baik virus maupun bakteri. Meskipun demikian, kejadian tonsilitis tidak hanya dipengaruhi oleh agen infeksi, tetapi juga oleh berbagai faktor predisposisi yang meningkatkan kerentanan seseorang terhadap infeksi. Pada anak usia sekolah, interaksi antara faktor biologis, perilaku, dan lingkungan berperan dalam mempermudah kolonisasi mikroorganisme pada jaringan tonsil sehingga memicu terjadinya proses inflamasi. (Hanson, 2023; Singh et al., 2023).

1) Agen Infeksi

Infeksi virus merupakan penyebab tersering tonsilitis akut dan diperkirakan mencakup sekitar 70–95% dari seluruh kasus. Virus yang paling sering ditemukan antara lain adenovirus, rhinovirus, influenza virus, parainfluenza virus, respiratory

syncytial virus (RSV), coronavirus, Epstein–Barr virus (EBV), dan cytomegalovirus (CMV). Virus-virus tersebut menginfeksi mukosa saluran napas atas dan jaringan tonsil sehingga mengaktifkan respons imun lokal yang memicu pelepasan mediator inflamasi dan menyebabkan hiperemia, edema, serta nyeri tenggorokan. Walaupun sebagian besar kasus disebabkan oleh virus, infeksi bakteri tetap memiliki arti klinis penting karena berpotensi menimbulkan komplikasi apabila tidak ditangani dengan tepat (Nimmana & Paterek, 2025).

Bakteri yang paling sering menyebabkan tonsilitis adalah Streptococcus pyogenes atau Group A β-hemolytic Streptococcus (GAS), terutama pada anak usia 5–15 tahun. Selain itu, bakteri lain yang juga dapat ditemukan meliputi Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, dan Fusobacterium necrophorum. Penularan mikroorganisme tersebut umumnya terjadi melalui droplet, kontak langsung dengan sekret saluran pernapasan, maupun melalui benda yang telah terkontaminasi. Streptococcus pyogenes merupakan bakteri yang paling sering dikaitkan dengan tonsilitis bakterial dan memiliki hubungan erat dengan timbulnya komplikasi imunologis apabila infeksi tidak ditangani secara adekuat (Brouwer et al., 2023).

2) Faktor Predisposisi

Selain agen infeksi, kejadian tonsilitis juga dipengaruhi oleh berbagai faktor predisposisi yang dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap infeksi maupun memperberat proses inflamasi pada tonsil. Faktor predisposisi merupakan kondisi biologis, perilaku, maupun lingkungan yang mempermudah kolonisasi mikroorganisme patogen pada jaringan tonsil sehingga meningkatkan risiko terjadinya tonsilitis. Pada anak usia sekolah, faktor-faktor tersebut meliputi usia, higiene mulut, kebiasaan konsumsi jajanan, status gizi, riwayat alergi, paparan asap rokok, status imunitas, dan kondisi ventilasi rumah. Faktor-faktor tersebut bekerja secara kompleks melalui peningkatan paparan mikroorganisme, gangguan keseimbangan mikrobiota rongga mulut, serta penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap infeksi (Guntinas-Lichius et al., 2023; Palaguna, 2025; Singh et al., 2023).

a) Usia

Usia merupakan salah satu faktor biologis yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis. Anak usia sekolah, terutama rentang usia 5–15 tahun, memiliki risiko lebih tinggi mengalami tonsilitis karena sistem imun masih dalam tahap

perkembangan serta tingginya intensitas interaksi sosial di lingkungan sekolah yang meningkatkan peluang penularan virus maupun bakteri melalui droplet dan kontak langsung. Selain itu, aktivitas belajar dan bermain secara berkelompok menyebabkan anak lebih sering terpapar mikroorganisme penyebab infeksi saluran pernapasan atas (Nimmana & Paterek, 2025).

b) Higiene Mulut

Higiene mulut yang kurang baik merupakan faktor predisposisi penting terhadap terjadinya tonsilitis. Kebersihan rongga mulut yang tidak optimal menyebabkan akumulasi plak dan pembentukan biofilm yang menjadi tempat kolonisasi berbagai mikroorganisme patogen. Biofilm yang terbentuk dapat meningkatkan jumlah bakteri di rongga mulut dan orofaring, sehingga mempermudah penyebaran mikroorganisme ke jaringan tonsil dan memicu respons inflamasi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perilaku menyikat gigi yang tidak teratur, kurangnya pembersihan rongga mulut, serta rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut berhubungan dengan meningkatnya kolonisasi bakteri dan risiko infeksi pada saluran napas atas, termasuk tonsilitis (Chapple, 2025).

c) Konsumsi Jajanan

Konsumsi jajanan merupakan salah satu faktor perilaku yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah. Anak sekolah dasar umumnya memiliki kebiasaan membeli makanan dan minuman di lingkungan sekolah karena mudah diperoleh, harga terjangkau, dan beragam jenisnya. Namun, jajanan yang tidak memenuhi prinsip higiene dan sanitasi pangan berpotensi terkontaminasi oleh mikroorganisme patogen, seperti bakteri dan virus, yang dapat masuk ke dalam rongga mulut dan saluran pernapasan atas. Selain itu, konsumsi makanan tinggi gula, minuman dingin, makanan cepat saji, serta makanan yang mengandung bahan tambahan pangan secara berlebihan dapat memengaruhi keseimbangan mikrobiota rongga mulut sehingga meningkatkan pembentukan plak dan biofilm yang menjadi tempat kolonisasi bakteri. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya inflamasi pada jaringan tonsil, terutama apabila disertai higiene mulut yang kurang baik. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan konsumsi jajanan yang tidak sehat memiliki hubungan bermakna dengan kejadian maupun gejala tonsilitis pada anak usia sekolah, sehingga konsumsi jajanan menjadi salah satu faktor

perilaku yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan tonsilitis (Astuti, 2023; Tanjung et al., 2024).

d) Status Gizi

Status gizi merupakan salah satu faktor biologis yang berperan dalam mempertahankan fungsi sistem imun tubuh. Anak dengan status gizi kurang berisiko mengalami penurunan respons imun, baik imunitas humoral maupun seluler, sehingga kemampuan tubuh dalam melawan infeksi virus dan bakteri menjadi berkurang. Defisiensi zat gizi seperti protein, vitamin A, vitamin C, vitamin D, zinc, dan zat besi diketahui dapat mengganggu fungsi limfosit, makrofag, serta produksi antibodi yang berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap infeksi saluran pernapasan atas. Sebaliknya, status gizi yang baik berkontribusi terhadap optimalisasi sistem imun sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya tonsilitis maupun infeksi saluran pernapasan lainnya. Oleh karena itu, status gizi merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat memengaruhi kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah (Calder, 2023; Kayus Jamlean, 2022).

e) Riwayat Alergi

Riwayat alergi merupakan faktor predisposisi yang dapat meningkatkan risiko terjadinya tonsilitis. Reaksi alergi menyebabkan inflamasi kronis pada mukosa saluran pernapasan atas yang ditandai dengan pelepasan mediator inflamasi, seperti histamin, leukotrien, dan sitokin proinflamasi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan edema mukosa, gangguan drainase sekret, serta perubahan lingkungan mikro pada orofaring yang mempermudah kolonisasi mikroorganisme patogen. Anak dengan penyakit alergi, seperti rinitis alergi, cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi berulang pada saluran pernapasan atas, termasuk tonsilitis (Bousquet, 2023).

f) Status Imunisasi

Status imunitas merupakan kemampuan sistem pertahanan tubuh dalam mengenali dan mengeliminasi mikroorganisme patogen. Penurunan fungsi sistem imun menyebabkan tubuh lebih mudah mengalami infeksi virus maupun bakteri, termasuk infeksi pada jaringan tonsil. Respons imun yang tidak optimal mengakibatkan mikroorganisme lebih mudah berkolonisasi dan berkembang biak pada mukosa orofaring sehingga meningkatkan risiko inflamasi tonsil. Anak dengan

daya tahan tubuh yang menurun diketahui lebih rentan mengalami infeksi saluran pernapasan atas berulang dibandingkan anak dengan sistem imun yang baik (Abbas et al., 2024).

g) Paparan Asab Rokok

Paparan asap rokok, baik secara aktif maupun pasif, merupakan faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya tonsilitis. Zat toksik yang terkandung dalam asap rokok dapat merusak epitel saluran pernapasan, menghambat kerja silia, meningkatkan produksi mukus, serta menurunkan mekanisme pertahanan mukosilier. Kondisi tersebut menyebabkan mikroorganisme patogen lebih mudah berkolonisasi pada mukosa saluran pernapasan dan jaringan tonsil sehingga meningkatkan risiko infeksi. Anak yang tinggal bersama anggota keluarga yang merokok memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi saluran pernapasan atas dibandingkan anak yang tidak terpapar asap rokok (Organization, 2024a).

h) Ventilasi Rumah

Ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat dapat meningkatkan risiko penularan penyakit infeksi melalui udara. Sirkulasi udara yang kurang baik menyebabkan

peningkatan kelembapan ruangan serta akumulasi mikroorganisme patogen di dalam rumah. Kondisi tersebut meningkatkan peluang paparan virus dan bakteri penyebab infeksi saluran pernapasan atas, termasuk tonsilitis. Sebaliknya, ventilasi yang baik mampu memperbaiki pertukaran udara, mengurangi konsentrasi mikroorganisme di udara, dan menurunkan risiko terjadinya infeksi saluran pernapasan pada anak (Organization, 2024b).

d. Patofisiologi

Tonsil palatina merupakan bagian dari cincin limfoid Waldeyer yang berfungsi sebagai pertahanan imun pertama terhadap mikroorganisme yang masuk melalui rongga mulut dan saluran pernapasan atas. Jaringan tonsil tersusun atas epitel skuamosa berlapis yang membentuk kripta-kripta tonsil. Struktur kripta ini memperluas permukaan kontak antara antigen dengan jaringan limfoid sehingga mempermudah proses pengenalan antigen dan aktivasi respons imun. Pada kondisi normal, mekanisme pertahanan lokal yang melibatkan saliva, imunoglobulin A (IgA), makrofag, limfosit, dan flora normal rongga mulut mampu menghambat kolonisasi mikroorganisme patogen. Namun, apabila terjadi ketidakseimbangan antara faktor pertahanan tubuh dan paparan mikroorganisme, maka proses

infeksi dapat berkembang menjadi inflamasi pada jaringan tonsil (Abbas et al., 2024; Kliegman et al., 2024).

Pada anak usia sekolah, risiko terjadinya tonsilitis meningkat karena tingginya frekuensi interaksi sosial di lingkungan sekolah sehingga paparan terhadap virus dan bakteri penyebab infeksi saluran pernapasan atas menjadi lebih besar. Selain itu, sistem imun mukosa pada anak masih berada dalam tahap perkembangan sehingga kemampuan eliminasi mikroorganisme belum seefektif pada usia dewasa. Kondisi tersebut menyebabkan anak lebih rentan mengalami kolonisasi mikroorganisme pada mukosa orofaring dan jaringan tonsil (Kliegman et al., 2024).

Risiko tersebut semakin meningkat apabila disertai higiene mulut yang kurang baik. Kebersihan rongga mulut yang tidak optimal menyebabkan penumpukan plak gigi yang kemudian berkembang menjadi biofilm. Biofilm merupakan kumpulan mikroorganisme yang melekat pada permukaan gigi dan mukosa rongga mulut serta dilindungi oleh matriks ekstraseluler sehingga lebih resisten terhadap mekanisme pertahanan tubuh maupun pembersihan mekanis. Biofilm menjadi tempat kolonisasi berbagai bakteri patogen, termasuk Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus, dan bakteri lain yang dapat menyebar ke jaringan orofaring dan kripta tonsil. Keberadaan biofilm tersebut meningkatkan

peluang terjadinya infeksi berulang dan inflamasi kronis pada tonsil (Flint et al., 2021; Murray et al., 2023).

Selain higiene mulut, konsumsi jajanan yang tidak memenuhi prinsip higiene dan sanitasi juga dapat meningkatkan masuknya mikroorganisme patogen ke dalam rongga mulut. Mikroorganisme yang berhasil mencapai permukaan tonsil akan melekat pada epitel kripta tonsil melalui molekul adhesin, kemudian berkembang biak dan menginvasi jaringan. Proses tersebut memicu aktivasi sistem imun bawaan melalui pengenalan pathogen-associated molecular patterns (PAMPs) oleh pattern recognition receptors (PRRs), terutama Toll-like receptors (TLRs), yang terdapat pada makrofag, sel dendritik, dan sel epitel tonsil (Abbas et al., 2024; Murray et al., 2023).

Aktivasi reseptor tersebut akan merangsang pelepasan berbagai sitokin proinflamasi, seperti interleukin-1β (IL-1β), interleukin-6 (IL-6), dan tumor necrosis factor-alpha (TNF-α). Sitokin-sitokin tersebut menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi edema, hiperemia, serta infiltrasi neutrofil dan limfosit ke jaringan tonsil. Akumulasi sel inflamasi dan peningkatan cairan jaringan mengakibatkan pembesaran tonsil, sedangkan stimulasi ujung saraf sensorik oleh mediator inflamasi menimbulkan keluhan nyeri tenggorokan dan nyeri saat menelan. Pada infeksi bakteri, terutama yang disebabkan oleh Streptococcus

pyogenes, proses inflamasi dapat disertai pembentukan eksudat akibat akumulasi neutrofil, fibrin, dan debris sel pada permukaan tonsil (Abbas et al., 2024; Kliegman et al., 2024).

Apabila proses infeksi berlangsung berulang atau eradikasi mikroorganisme tidak sempurna, biofilm akan tetap bertahan pada kripta tonsil dan menjadi sumber infeksi persisten. Kondisi ini menyebabkan inflamasi kronis yang ditandai dengan hipertrofi jaringan limfoid, fibrosis, perubahan struktur kripta, serta pembesaran tonsil yang menetap. Tonsilitis berulang tidak hanya menimbulkan gangguan klinis berupa nyeri tenggorokan, disfagia, demam, dan halitosis, tetapi juga dapat mengganggu kualitas tidur, menurunkan asupan nutrisi, serta memengaruhi aktivitas belajar dan kualitas hidup anak usia sekolah (Flint et al., 2021; Kliegman et al., 2024).

e. Manifestasi Klinis

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), manifestasi klinis tonsilitis merupakan gambaran respon tubuh terhadap proses inflamasi pada tonsil akibat infeksi mikroorganisme. Gejala yang muncul dapat bervariasi tergantung tingkat keparahan, namun secara umum meliputi:

3) Nyeri Tenggorokan

Nyeri tenggorokan merupakan keluhan utama pada anak dengan tonsilitis yang terjadi akibat proses inflamasi pada jaringan tonsil palatina. Peradangan ini menyebabkan iritasi pada mukosa tenggorokan sehingga menimbulkan rasa nyeri, terutama saat berbicara atau menelan, dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari anak.

4) Kesulitan Menelan

Kesulitan menelan terjadi sebagai akibat dari pembesaran dan peradangan tonsil yang menghambat jalannya makanan dan minuman. Kondisi ini sering menyebabkan anak enggan makan dan minum, yang berpotensi menurunkan asupan nutrisi apabila berlangsung dalam waktu lama.

5) Demam

Demam terjadi sebagai respons tubuh terhadap infeksi bakteri atau virus pada tonsil. Peradangan ini memicu sel imun melepaskan zat pirogen ke dalam darah, yang kemudian memengaruhi pusat pengatur suhu di otak (hipotalamus). Akibatnya, otak menaikkan standar suhu tubuh, sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh di atas batas normal sebagai bentuk pertahanan diri.

6) Pembesaran Tonsil

Pembesaran tonsil merupakan salah satu indikator klinis yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan hipertrofi tonsil. Penilaian derajat pembesaran tonsil penting dilakukan karena dapat menggambarkan luas obstruksi jalan napas orofaring yang ditimbulkan oleh tonsil palatina. Dalam penelitian ini, derajat pembesaran tonsil dinilai menggunakan klasifikasi Brodsky karena sistem ini mengukur ukuran tonsil berdasarkan persentase obstruksi lumen orofaring, mudah diaplikasikan pada pemeriksaan klinis anak, serta banyak digunakan dalam penelitian epidemiologi dan praktik THT anak. Berbeda dengan klasifikasi Friedman yang dikembangkan terutama untuk evaluasi pasien dengan obstructive sleep apnea (OSA), klasifikasi Brodsky lebih sesuai untuk menilai pembesaran tonsil pada penelitian yang berfokus pada kejadian tonsilitis.

Menurut klasifikasi Brodsky, derajat pembesaran tonsil dibagi menjadi empat tingkatan, yaitu:

a) Derajat T1

Tonsil menempati kurang dari 25% lebar orofaring. Pembesaran masih ringan dan umumnya belum menyebabkan gangguan jalan napas.

b) Derajat T2

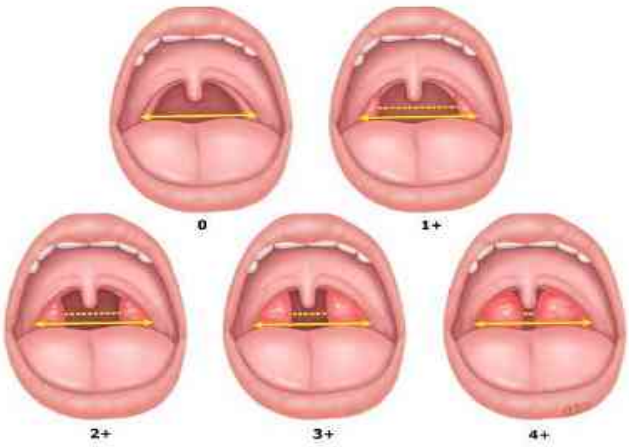
Tonsil menempati 25–50% lebar orofaring. Pembesaran sedang dan mulai mempersempit ruang orofaring.

c) Derajat T3

Tonsil menempati 50–75% lebar orofaring. Pembesaran cukup besar sehingga dapat menyebabkan gangguan menelan, suara sengau, mendengkur, atau obstruksi jalan napas saat tidur.

d) Derajat T4

Tonsil menempati lebih dari 75% lebar orofaring hingga kedua tonsil hampir atau saling bersentuhan (*kissing tonsils*). Derajat ini menunjukkan hipertrofi berat dan berisiko tinggi menyebabkan obstruksi jalan napas.



Gambar 2.1 Derajat tonsilitis

7) Bau Mulut

Bau mulut pada anak dengan tonsilitis dapat terjadi akibat penumpukan bakteri, sisa makanan, dan debris pada kripta tonsil. Kondisi ini lebih sering dijumpai pada tonsilitis kronik atau berulang dan dapat menimbulkan ketidaknyamanan serta masalah psikososial pada anak.

8) Gangguan Tidur

Pembesaran tonsil dapat menyebabkan penyempitan jalan napas atas yang memicu gangguan tidur, seperti mendengkur. Gangguan tidur yang terjadi secara terus-menerus dapat menurunkan kualitas istirahat anak dan berdampak pada konsentrasi serta prestasi belajar di sekolah.

f. Penatalaksanaan Tonsillitis

Penatalaksanaan tonsilitis pada anak usia sekolah bertujuan untuk mengurangi gejala, mengatasi penyebab infeksi, mencegah komplikasi, serta menurunkan risiko kekambuhan. Penatalaksanaan dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan medis dan non-medis yang disesuaikan dengan kondisi klinis anak.

1) Terapi Medis

a) Terapi simptomatik

Terapi simptomatik diberikan untuk meredakan keluhan yang muncul akibat peradangan tonsil. Obat antipiretik digunakan untuk menurunkan demam, sedangkan analgesik diberikan untuk mengurangi nyeri tenggorokan dan ketidaknyamanan saat menelan. Pemberian terapi ini bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan anak selama masa sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

b) Terapi antibiotik

Antibiotik diberikan apabila tonsilitis disebabkan oleh infeksi bakteri, khususnya Streptococcus beta-hemolyticus grup A. Pemberian antibiotik harus dilakukan secara tepat sesuai indikasi dan anjuran tenaga kesehatan, baik dari segi jenis, dosis, maupun lama pemberian. Hal ini penting untuk memastikan eradikasi bakteri penyebab serta mencegah terjadinya resistensi antibiotik akibat penggunaan yang tidak rasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022).

c) Tindakan operatif (tonsilektomi)

Tindakan operatif berupa tonsilektomi dilakukan pada kondisi tertentu, seperti tonsilitis kronik atau tonsilitis berulang yang tidak memberikan respon terhadap

terapi konservatif. Tindakan ini bertujuan untuk menghilangkan sumber infeksi yang berulang sehingga dapat mencegah kekambuhan dan memperbaiki kualitas hidup pasien. Keputusan untuk melakukan tindakan ini harus berdasarkan pertimbangan medis yang tepat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022).

2) Terapi Non Medis

a) Perbaikan kebersihan mulut

Menjaga kebersihan mulut merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan tonsilitis, karena dapat membantu mengurangi jumlah mikroorganisme di rongga mulut. Kebiasaan menyikat gigi secara teratur serta menjaga kebersihan rongga mulut dapat mencegah penumpukan bakteri yang berpotensi memperparah peradangan pada tonsil. Upaya ini juga berperan dalam mencegah terjadinya infeksi berulang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022).

b) Perawatan sportif

Perawatan suportif dilakukan untuk membantu mempercepat proses penyembuhan dan menjaga kondisi tubuh tetap optimal. Tindakan yang dilakukan meliputi

istirahat yang cukup, peningkatan asupan cairan untuk mencegah dehidrasi, serta konsumsi makanan lunak yang mudah ditelan agar tidak memperparah nyeri pada tenggorokan. Selain itu, perawatan suportif juga berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh selama proses penyembuhan berlangsung (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022).

3) Upaya Pencegahan

a) Edukasi kesehatan

Edukasi kesehatan mengenai kebersihan diri, pola makan sehat, dan pencegahan infeksi perlu diberikan sejak dini, baik di lingkungan sekolah maupun keluarga. Edukasi yang berkelanjutan dapat meningkatkan kesadaran anak dan orang tua terhadap pentingnya pencegahan tonsilitis (Ponidjan et al., 2025).

b) Peran orang tua dan sekolah

Orang tua dan pihak sekolah memiliki peran penting dalam memantau kebiasaan anak, termasuk kebersihan mulut dan konsumsi jajanan. Dukungan lingkungan yang sehat dapat membantu menurunkan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar (Ponidjan et al., 2025).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tonsilitis

a. Faktor Usia

. Usia merupakan salah satu faktor biologis yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis. Tonsilitis paling sering terjadi pada anak usia 5–15 tahun, dengan puncak kejadian pada usia sekolah. Pada rentang usia tersebut, tonsil masih berada pada fase aktif secara imunologis sebagai organ limfoid sekunder yang berfungsi menangkap antigen yang masuk melalui rongga mulut dan saluran pernapasan atas. Tingginya paparan antigen secara terus-menerus menyebabkan tonsil lebih sering mengalami aktivasi respons imun. Apabila paparan mikroorganisme melebihi kemampuan sistem pertahanan tubuh, mikroorganisme seperti Streptococcus pyogenes dapat berkolonisasi pada kripta tonsil, memicu pelepasan sitokin proinflamasi, seperti interleukin-1 (IL-1), interleukin-6 (IL-6), dan tumor necrosis factor-α (TNF-α), sehingga terjadi inflamasi, edema, hiperemia, dan pembesaran tonsil yang berakhir sebagai tonsilitis (Kliegman et al., 2024; Abbas et al., 2024).

Selain itu, anak usia sekolah memiliki aktivitas dan interaksi sosial yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya sehingga frekuensi kontak dengan individu yang terinfeksi menjadi lebih besar. Penularan mikroorganisme melalui droplet

maupun kontak langsung meningkatkan peluang kolonisasi bakteri atau virus pada mukosa orofaring dan tonsil. Kondisi tersebut menyebabkan anak usia sekolah lebih rentan mengalami tonsilitis dibandingkan kelompok usia lain. Hal ini didukung oleh penelitian Rafsanjani (2022) yang menunjukkan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak.

b. Konsumsi Jajanan

Konsumsi jajanan merupakan salah satu faktor perilaku yang dapat berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah. Anak sekolah dasar cenderung sering mengonsumsi makanan dan minuman yang dijual di lingkungan sekolah karena mudah diperoleh dan beragam jenisnya. Namun, jajanan yang tidak memenuhi prinsip higiene dan sanitasi pangan berpotensi terkontaminasi oleh mikroorganisme patogen, seperti Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus, maupun virus penyebab infeksi saluran pernapasan atas. Mikroorganisme tersebut dapat masuk melalui rongga mulut, kemudian berkolonisasi pada mukosa orofaring dan kripta tonsil. Kolonisasi ini akan mengaktifkan respons imun lokal yang ditandai dengan pelepasan sitokin proinflamasi sehingga menyebabkan inflamasi, edema, dan pembesaran tonsil yang berakhir sebagai tonsilitis. Selain itu, konsumsi makanan tinggi gula secara berlebihan juga dapat mengganggu keseimbangan mikrobiota rongga mulut dan

meningkatkan pembentukan plak serta biofilm yang mempermudah kolonisasi bakteri patogen (Murray et al., 2023; Abbas et al., 2024).

Penelitian Astuti (2023) menunjukkan bahwa kebiasaan konsumsi jajanan berhubungan dengan meningkatnya gejala tonsilitis pada anak usia sekolah. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Tanjung et al. (2024) yang menyatakan bahwa anak dengan kebiasaan mengonsumsi jajanan yang kurang memperhatikan aspek higiene memiliki risiko lebih tinggi mengalami tonsilitis dibandingkan anak yang mengonsumsi jajanan yang lebih higienis.

c. Higiene Mulut

Higiene mulut merupakan keadaan kebersihan rongga mulut yang mencerminkan upaya individu dalam menjaga kesehatan gigi, gusi, lidah, dan jaringan sekitarnya melalui perilaku seperti menyikat gigi secara teratur serta menjaga kebersihan rongga mulut. Higiene mulut yang kurang baik menyebabkan akumulasi plak yang kemudian berkembang menjadi biofilm, yaitu kumpulan mikroorganisme yang melekat pada permukaan gigi dan mukosa rongga mulut serta dilindungi oleh matriks ekstraseluler. Biofilm menjadi tempat kolonisasi berbagai bakteri patogen, termasuk Streptococcus pyogenes, yang dapat menyebar ke mukosa orofaring dan kripta tonsil. Kolonisasi bakteri tersebut akan

mengaktivasi respons imun lokal melalui makrofag dan sel dendritik sehingga memicu pelepasan sitokin proinflamasi, seperti interleukin-1β (IL-1β), interleukin-6 (IL-6), dan tumor necrosis factor-α (TNF-α). Pelepasan mediator inflamasi tersebut menyebabkan vasodilatasi, peningkatan permeabilitas kapiler, edema, hiperemia, serta infiltrasi sel inflamasi pada jaringan tonsil yang akhirnya menimbulkan tonsilitis (Murray et al., 2023; Abbas et al., 2024).

Penelitian Astuti (2023) menunjukkan bahwa higiene mulut yang kurang baik berhubungan dengan meningkatnya kejadian gejala tonsilitis pada anak usia sekolah. Hasil penelitian Tanjung et al. (2024) juga menunjukkan bahwa anak dengan kebersihan rongga mulut yang buruk memiliki risiko lebih tinggi mengalami tonsilitis kronis dibandingkan anak yang menjaga kebersihan rongga mulut dengan baik. Oleh karena itu, higiene mulut merupakan salah satu faktor perilaku yang penting dalam upaya pencegahan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah.

B. Teori Lawrence Green (PRECEDE Model)

Teori Lawrence Green merupakan salah satu teori perilaku kesehatan yang menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Melalui model PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational

Diagnosis and Evaluation), Green mengemukakan bahwa terbentuknya suatu perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan atau kemauan individu, tetapi juga oleh faktor pendukung serta faktor penguat yang terdapat di lingkungan. Teori ini banyak digunakan dalam penelitian kesehatan masyarakat untuk menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan individu maupun kelompok (Glanz et al., 2024).

Menurut Lawrence Green, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor utama, yaitu *predisposing factors*, *enabling factors*, dan *reinforcing factors*. Ketiga faktor tersebut saling berinteraksi dalam membentuk dan mempertahankan perilaku kesehatan seseorang.

1. *Predisposing Factors* (Faktor Predisposisi)

   *Predisposing factor*s merupakan faktor yang berasal dari dalam individu yang dapat mendorong terbentuknya suatu perilaku kesehatan. Faktor ini meliputi karakteristik demografi, usia, pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, pendidikan, dan pengalaman individu. Faktor predisposisi berperan sebagai dasar yang memengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku kesehatan.

   Pada penelitian ini, usia merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat memengaruhi perilaku anak dalam menjaga kebersihan mulut maupun memilih makanan jajanan. Selain itu, faktor perancu seperti status gizi, riwayat alergi, status imunitas, paparan asap rokok,

dan ventilasi rumah juga termasuk kondisi yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap kejadian tonsilitis.

2. *Enabling Factors* (Faktor Pendukung)

Enabling factors merupakan faktor yang memungkinkan seseorang melakukan suatu perilaku kesehatan. Faktor ini meliputi ketersediaan sarana, prasarana, fasilitas pelayanan kesehatan, akses terhadap informasi kesehatan, serta lingkungan yang mendukung perilaku sehat.

Dalam penelitian ini, keberadaan fasilitas cuci tangan, air bersih, sikat gigi, pasta gigi, kantin sekolah yang menerapkan higiene sanitasi pangan, serta lingkungan sekolah yang mendukung perilaku hidup bersih merupakan faktor yang dapat memengaruhi kebiasaan menjaga higiene mulut dan konsumsi jajanan pada anak sekolah dasar.

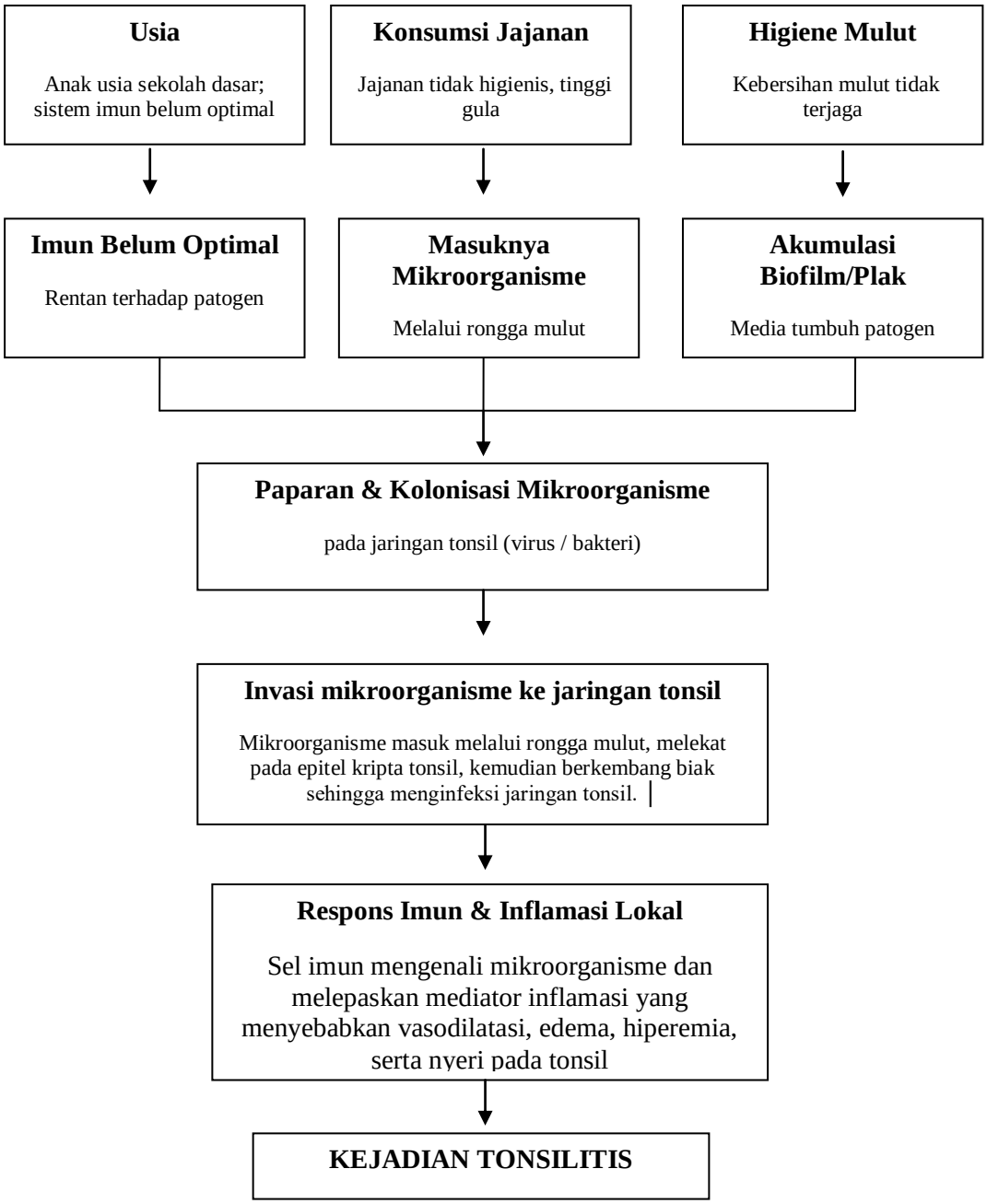
3. *Reinforcing Factors* (Faktor Penguat)

Reinforcing factors merupakan faktor yang memberikan dukungan atau penguatan terhadap terbentuknya suatu perilaku kesehatan. Faktor ini dapat berupa dukungan orang tua, guru, tenaga kesehatan, teman sebaya, maupun kebijakan sekolah yang mendorong individu untuk mempertahankan perilaku sehat.

Pada penelitian ini, dukungan orang tua dalam mengajarkan kebiasaan menyikat gigi, pengawasan terhadap konsumsi jajanan

anak, edukasi kesehatan dari guru maupun petugas kesehatan, serta penerapan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan bentuk faktor penguat yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan anak.

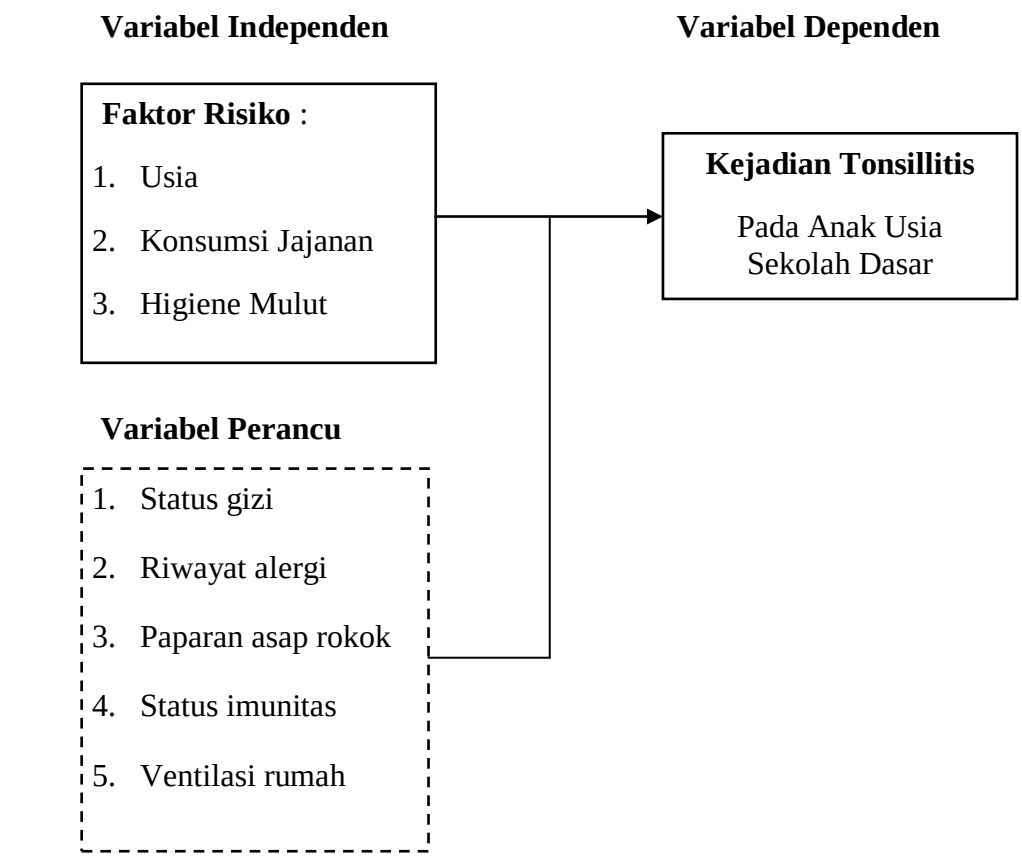
C. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Lawrence Green ,Rafsanjani (2022)

D. Kerangka Konsep



Keterangan :

: Di teliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional (DO)	Alat Dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
1.	Usia	Usia adalah lamanya hidup responden sejak lahir hingga waktu penelitian yang dinyatakan dalam tahun. Dalam penelitian ini, usia diukur pada seluruh siswa kelas VI SD Negeri 21 Kota Sorong sebagai responden untuk mengetahui hubungannya dengan kejadian tonsilitis.	Kuesioner (Responden mengisi umur dalam angka)	Data usia (tahun)	Rasio
2.	Konsumsi Jajanan	Kebiasaan responden dalam mengonsumsi jajanan yang berisiko terhadap kesehatan, meliputi jajanan tidak higienis, terbuka, tinggi gula, dan minuman dingin	Kuesioner (Beri tanda silang)	1. Sering (skor ≥ median) 2. Tidak sering (skor < median)	Ordinal
3.	Higiene Mulut	Kebiasaan siswa dalam menjaga kebersihan rongga mulut seperti frekuensi menyikat gigi dan perawatan mulut.	Kuesioner (Beri tanda silang)	1. Bersih (skor ≥ median) 2. Tidak bersih (skor < median)	Ordinal
Variabel Dependen					
4.	Kejadian Tonsilitis	Kejadian tonsilitis adalah kondisi responden yang pernah didiagnosis tonsilitis oleh dokter dalam 3 bulan terakhir, berdasarkan informasi yang	Orang tua/wali mengisi kuesioner mengenai riwayat diagnosis tonsilitis oleh	1. Ya = Pernah di diagnosis tonsilitis oleh dokter 2. Tidak =	Nominal

		diberikan oleh orang tua/wali melalui kuesioner penelitian.	dokter dalam 3 bulan terakhir.	Tidak pernah di diagnosis tonsilitis oleh dokter	

Tabel 0.1.2 Definisi Operasional

F. Hipotesis

1. H_0 : Tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong.

   H_a : Ada hubungan antara usia dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong.

2. H_0 : Tidak ada hubungan antara konsumsi jajanan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong.

   H_a : Ada hubungan antara konsumsi jajanan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong.

3. H_0 : Tidak ada hubungan antara higiene mulut dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong.

   H_a : ada hubungan antara higiene mulut dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian analitik. Penelitian analitik adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen melalui pengujian hipotesis. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional, yaitu suatu rancangan penelitian di mana pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan pada satu waktu. Dalam penelitian ini, peneliti akan mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dasar, meliputi usia, konsumsi jajanan, dan higiene mulut, serta menganalisis hubungannya dengan kejadian tonsilitis.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan kejadian tonsilitis tanpa melakukan intervensi terhadap responden. Dengan menggunakan pendekatan cross sectional selain itu, desain ini dinilai efektif dan efisien dalam mengumpulkan data dalam waktu yang relatif singkat.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VI SD Negeri 21 Kota Sorong Tahun Ajaran 2026/2027 yang berjumlah 100 siswa. Seluruh siswa kelas VI dipilih sebagai populasi karena berada pada kelompok usia sekolah yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami tonsilitis akibat tingginya aktivitas dan interaksi sosial di lingkungan sekolah (Sugiyono, 2023).

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang dipilih untuk mewakili populasi dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2022). Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan Tabel Krejcie dan Morgan (1970), yang merupakan metode penentuan ukuran sampel berdasarkan jumlah populasi pada tingkat kepercayaan 95% dengan tingkat kesalahan (margin of error) sebesar 5%.

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 100 siswa kelas VI SD Negeri 21 Kota Sorong. Berdasarkan Tabel Krejcie dan Morgan (1970), jumlah sampel yang diperlukan untuk populasi sebanyak 100

orang adalah 80 responden. Selanjutnya, responden dipilih dari siswa yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan syarat yang harus dipenuhi oleh subjek agar dapat dijadikan sebagai responden dalam penelitian. Kriteria ini digunakan untuk memastikan bahwa subjek yang diteliti sesuai dengan tujuan penelitian sehingga hasil penelitian menjadi lebih valid dan representatif (Haryanti, 2023). Dalam penelitian ini, subjek yang termasuk dalam kriteria inklusi adalah siswa Sekolah Dasar Negeri 21 Kota Sorong dengan karakteristik sebagai berikut:

1) Siswa kelas VI SD
2) Usia 11-13 Tahun
3) Hadir saat penelitian berlangsung
4) Memperoleh persetujuan dari orang tua/wali

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kondisi yang menyebabkan subjek tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian meskipun telah memenuhi kriteria inklusi. Penetapan kriteria eksklusi bertujuan untuk menghindari bias serta meningkatkan keakuratan hasil penelitian

(Lestari, et all 2023). Subjek akan dikeluarkan dari penelitian apabila memiliki kondisi sebagai berikut:

1) Siswa yang memiliki penyakit lain yang dapat memengaruhi kondisi tonsil, seperti difteri, mononukleosis infeksiosa, gangguan sistem imun, atau keganasan pada daerah kepala dan leher, berdasarkan informasi dari orang tua/wali.

2) Siswa yang sedang menjalani pengobatan yang dapat memengaruhi kondisi tonsil atau respons imun, seperti penggunaan antibiotik jangka panjang atau obat imunosupresan.

3) Kuesioner yang diisi oleh orang tua/wali tidak lengkap sehingga data penelitian tidak dapat dianalisis.

Berdasarkan jumlah populasi penelitian, yaitu sebanyak 100 siswa kelas VI SD Negeri 21 Kota Sorong, penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan Tabel Krejcie dan Morgan (1970). Berdasarkan tabel tersebut, untuk populasi sebanyak 100 orang diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 80 responden. Menurut Usman dan Akbar (2008), untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya kehilangan data (drop out), maka dilakukan koreksi terhadap jumlah sampel minimal dengan menggunakan rumus:

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

n' = jumlah sampel setelah koreksi drop out

n = jumlah sampel minimal

f = proporsi drop out yang diperkirakan

Dengan jumlah sampel minimal sebanyak 80 responden dan perkiraan drop out sebesar 10%, maka:

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

$$n' = \frac{80}{1 - 0,10}$$

$$n' = \frac{80}{0,90} = 88,89$$

Hasil perhitungan tersebut dibulatkan menjadi 89 responden. Dengan demikian, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 89 responden.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non-probability sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak

memberikan peluang yang sama kepada setiap anggota populasi untuk terpilih menjadi sampel. Sampel penelitian terdiri atas 89 siswa kelas VI SD Negeri 21 Kota Sorong yang bersedia menjadi responden dan memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner setelah memperoleh persetujuan dari orang tua/wali sesuai dengan prosedur penelitian.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Sekolah Dasar Negeri 21 Kota Sorong. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada hasil studi pendahuluan yang menunjukkan adanya siswa yang mengalami pembesaran tonsil, sehingga lokasi ini dianggap sesuai dan representatif dengan tujuan penelitian.

Adapun waktu pelaksanaan penelitian dilakukan selama 2 (dua) minggu, yang meliputi tahap persiapan, pengumpulan data, dan pengolahan data, dengan rincian sebagai berikut:

1. Minggu 1 : Minggu I (Persiapan dan Pengumpulan Data) Kegiatan pada minggu pertama dilaksanakan selama 6 hari kerja dengan rincian sebagai berikut:

    a. Hari ke-1: Pengurusan dan penyampaian surat izin penelitian kepada pihak sekolah.

b. Hari ke-2: Penyampaian maksud dan tujuan penelitian kepada pihak sekolah serta koordinasi dengan guru terkait pelaksanaan penelitian.

c. Hari ke-3: Pelaksanaan sosialisasi mengenai tonsilitis kepada siswa, meliputi pengertian tonsilitis, penyebab, tanda dan gejala, serta upaya pencegahan secara sederhana.

d. Hari ke-4: Pembagian lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden melalui pihak sekolah.

e. Hari ke-5: Pengumpulan lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disetujui oleh orang tua/wali.

f. Hari ke-6: Pembagian kuesioner kepada responden, penjelasan cara pengisian, pendampingan, serta pengumpulan kembali kuesioner yang telah diisi.

2. Minggu 2 : Pada minggu kedua dilakukan pengolahan data hasil penelitian. Kegiatan diawali dengan pemeriksaan kelengkapan data (*editing*) untuk memastikan data yang diperoleh sudah lengkap. Selanjutnya dilakukan pemberian kode (*coding*) pada setiap variabel penelitian. Setelah itu dilakukan tabulasi data untuk mempermudah analisis. Tahap akhir adalah persiapan analisis data guna mengetahui hubungan antar variabel.

D. Bahan dan Alat Penelitian

Bahan dan alat penelitian merupakan sarana yang digunakan oleh peneliti dalam proses pengumpulan data agar penelitian dapat berjalan dengan lancar dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini, bahan dan alat yang digunakan meliputi:

1. Bahan Penelitian

   Bahan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

   a. Lembar kuesioner yang berisi pertanyaan terkait usia, konsumsi jajanan, dan higiene mulut

   b. Lembar persetujuan responden (*informed consent*)

   c. Lembar data responden

   d. Materi sosialisasi tentang tonsilitis, yang meliputi pengertian tonsilitis, penyebab, tanda dan gejala, serta upaya pencegahan

2. Alat Penelitian

   Alat yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

   a. Alat tulis (pulpen, pensil, penghapus)

   b. Buku catatan

   c. Laptop atau komputer untuk pengolahan data

   d. Aplikasi pengolah data (Microsoft Excel atau SPSS)

e. Media pendukung sosialisasi (leaflet)

E. Tahapan Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

   Pada tahap ini peneliti melakukan berbagai kegiatan awal sebelum penelitian dilaksanakan, yang meliputi:

   a. Menyusun proposal penelitian, yang digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan penelitian serta memuat tujuan, metode, dan rencana kegiatan penelitian secara sistematis.

   b. Melakukan studi pendahuluan di lokasi penelitian, untuk memperoleh gambaran awal mengenai kondisi lapangan serta memastikan kesesuaian lokasi dengan tujuan penelitian yang akan dilakukan.

   c. Mengurus surat izin penelitian yang dikeluarkan oleh Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong, sebagai bentuk persetujuan institusi terhadap pelaksanaan penelitian.

   d. Menyerahkan surat izin penelitian kepada Kepala Sekolah SD Negeri 21 Kota Sorong, sebagai pihak yang berwenang di lokasi penelitian untuk mendapatkan persetujuan pelaksanaan penelitian.

e. Menyiapkan instrumen penelitian, berupa kuesioner dan lembar persetujuan responden (*informed consent*) yang akan digunakan dalam proses pengumpulan data.

f. Menyiapkan materi sosialisasi mengenai tonsilitis, yang akan disampaikan kepada responden sebagai bentuk edukasi terkait pengertian, penyebab, gejala, dan pencegahan tonsilitis.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, peneliti mulai melakukan kegiatan penelitian secara langsung di lokasi penelitian sesuai dengan rencana yang telah disusun. Kegiatan pada tahap ini meliputi:

a. Menyerahkan surat izin penelitian kepada pihak sekolah, sebagai bentuk pemberitahuan resmi sekaligus permohonan pelaksanaan penelitian di SD Negeri 21 Kota Sorong.

b. Melakukan koordinasi dengan pihak sekolah, khususnya dengan kepala sekolah dan guru, terkait waktu dan teknis pelaksanaan penelitian agar kegiatan dapat berjalan dengan tertib dan tidak mengganggu proses belajar mengajar.

c. Melaksanakan sosialisasi mengenai tonsilitis kepada responden, yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta upaya pencegahan secara sederhana agar mudah dipahami oleh siswa.

d. Membagikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden, sebagai bentuk persetujuan dari orang tua atau wali sebelum siswa dilibatkan dalam penelitian.

e. Mengumpulkan kembali lembar persetujuan yang telah disetujui, untuk memastikan bahwa responden telah mendapatkan izin dari orang tua atau wali.

f. Membagikan kuesioner kepada responden, yang berisi pertanyaan terkait variabel penelitian, yaitu usia, konsumsi jajanan, dan higiene mulut.

g. Memberikan penjelasan dan pendampingan dalam pengisian kuesioner, agar responden dapat memahami setiap pertanyaan dan mengisi dengan benar.

h. Mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi, sebagai data yang akan digunakan dalam proses pengolahan dan analisis penelitian.

3. Tahap Pengolahan Data

Pada tahap ini peneliti melakukan pengolahan terhadap data yang telah diperoleh dari hasil pengumpulan data, sehingga dapat dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian. Kegiatan pada tahap ini meliputi:

a. Pemeriksaan kelengkapan data (*editing*), yaitu mengecek kembali seluruh kuesioner untuk memastikan bahwa data yang

diperoleh telah terisi dengan lengkap, jelas, dan sesuai dengan yang diharapkan.

b. Pemberian kode pada data (*coding*), yaitu memberikan kode atau simbol tertentu pada setiap jawaban responden untuk mempermudah proses pengolahan dan analisis data.

c. Tabulasi data, yaitu menyusun data ke dalam bentuk tabel agar lebih sistematis dan mudah dibaca, sehingga memudahkan dalam proses analisis.

d. Analisis data, yaitu mengolah data yang telah ditabulasi untuk mengetahui hubungan antara variabel yang diteliti sesuai dengan tujuan penelitian.

4. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dihadapi peneliti, antara lain:

a. Penelitian hanya dilakukan pada satu lokasi, yaitu SD Negeri 21 Kota Sorong, sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan secara luas pada semua sekolah dasar.

b. Responden merupakan siswa sekolah dasar, sehingga dalam pengisian kuesioner masih memerlukan pendampingan agar pertanyaan dapat dipahami dengan baik, yang dapat mempengaruhi kecepatan pengumpulan data.

c. Kemampuan responden dalam memahami materi dan menjawab kuesioner berbeda-beda, sehingga terdapat kemungkinan variasi dalam ketepatan jawaban yang diberikan.

d. Penelitian ini hanya menilai variabel yang telah ditentukan, sehingga faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap kejadian tonsilitis tidak diteliti secara mendalam.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data dilakukan melalui data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama melalui instrumen penelitian yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian (Firmansyah & Putri, 2024).

Dalam penelitian ini, data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh 89 siswa kelas VI SD Negeri 21 Kota Sorong yang bersedia menjadi responden. Data yang dikumpulkan meliputi usia, konsumsi jajanan, dan higiene mulut. Adapun data kejadian tonsilitis diperoleh berdasarkan informasi orang tua/wali mengenai riwayat diagnosis tonsilitis oleh dokter dalam tiga bulan terakhir. Dengan

demikian, peneliti tidak menetapkan diagnosis tonsilitis secara mandiri, melainkan menggunakan informasi riwayat diagnosis yang disampaikan oleh orang tua/wali.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumber yang telah tersedia sebelumnya dan digunakan sebagai data pendukung penelitian (Rahmawati & Sari, 2024).

Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari pihak SD Negeri 21 Kota Sorong, meliputi informasi jumlah siswa kelas VI dan gambaran umum lokasi penelitian. Selain itu, data sekunder diperoleh dari buku, jurnal ilmiah, dan sumber pustaka relevan yang digunakan untuk mendukung landasan teori serta pembahasan hasil penelitian.

G. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tahapan penting dalam penelitian yang dilakukan setelah seluruh data terkumpul, dengan tujuan untuk menghasilkan data yang siap dianalisis. Menurut Heryana (2024).pengolahan data adalah proses sistematis dalam mengorganisasi data sehingga dapat menghasilkan informasi yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan.

Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan terhadap data siswa SD Negeri 21 Kota Sorong yang terdiri dari responden yang

mengalami gejala tonsilitis maupun yang tidak mengalami gejala tonsilitis, sehingga memungkinkan dilakukan analisis hubungan antara faktor risiko dengan kejadian tonsilitis.

Adapun tahapan pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

   Editing merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan dari responden untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi jawaban. Menurut Ishak (2023), *editing* bertujuan untuk memastikan bahwa data yang digunakan dalam penelitian telah memenuhi syarat kelayakan analisis.

   Dalam penelitian ini, editing dilakukan dengan:

   a. memeriksa kelengkapan kuesioner responden

   b. memastikan semua pertanyaan terisi dengan jelas

   c. mengecek kesesuaian data terkait gejala tonsilitis

2. *Coding*

   Coding merupakan proses pemberian kode pada setiap variabel penelitian untuk mempermudah analisis data. Menurut Zulfikar Ali As (2024), coding bertujuan untuk mengelompokkan data secara

sistematis sehingga memudahkan dalam pengolahan menggunakan program statistik.

Dalam penelitian ini, coding dilakukan sebagai berikut:

Usia → dalam bentuk angka (tahun)

Konsumsi jajanan → Sering (1) , Tidak sering (2)

Higiene mulut → Bersih (1), Skor < Tidak bersih (2)

Kejadian tonsilitis → Ya (1), Tidak pernah (2)

Pemberian kode ini bertujuan untuk mempermudah analisis hubungan antara faktor risiko dengan kejadian tonsilitis.

3. *Entry Data*

Entry data merupakan proses memasukkan data yang telah melalui tahap editing dan coding ke dalam program komputer untuk selanjutnya dianalisis. Proses ini dilakukan secara sistematis agar data yang diperoleh dapat diolah dengan mudah dan akurat.

Menurut Rosidin (2024), entry data adalah tahap penting dalam pengolahan data yang bertujuan untuk mengubah data mentah menjadi data digital yang siap dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik.

Dalam penelitian ini, entry data dilakukan dengan menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Data yang

dimasukkan merupakan hasil kuesioner yang telah dikodekan sebelumnya.

4. *Cleaning*

Cleaning data merupakan tahap lanjutan setelah proses *entry* data yang bertujuan untuk memastikan bahwa data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer bebas dari kesalahan dan siap untuk dianalisis. Tahap ini sangat penting karena kesalahan dalam data dapat mempengaruhi hasil analisis penelitian. Menurut Rosidin (2024), *cleaning* data adalah proses pengecekan dan perbaikan data untuk memastikan keakuratan, konsistensi, dan kelengkapan data sebelum dilakukan analisis statistik.

Dalam penelitian ini, cleaning data dilakukan setelah seluruh data kuesioner dimasukkan ke dalam program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Proses ini dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh dari siswa SD Negeri 21 Kota Sorong telah sesuai dengan kondisi sebenarnya.

Adapun langkah-langkah cleaning data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan kelengkapan data

Memastikan seluruh item kuesioner pada setiap responden telah terisi lengkap. Data yang tidak lengkap akan dipertimbangkan untuk dikeluarkan dari analisis.

b. Pemeriksaan kesalahan input (*entry error*)

   Membandingkan data yang telah diinput di SPSS dengan data pada kuesioner asli untuk memastikan tidak terjadi kesalahan dalam memasukkan kode.

c. Pemeriksaan data ganda (*duplicate* data)

   Mengecek kemungkinan adanya data responden yang terinput lebih dari satu kali berdasarkan kode responden.

d. Pemeriksaan konsistensi data

   Memastikan tidak terdapat nilai yang tidak sesuai dengan ketentuan *coding*, seperti nilai selain 1 dan 2 pada variabel konsumsi jajanan, higiene mulut, dan kejadian tonsilitis.

e. Pemeriksaan data ekstrem (*outlier* sederhana)

   Khusus pada variabel usia, dilakukan pengecekan apakah terdapat nilai yang tidak wajar atau berada di luar rentang usia sekolah kelas VI SD (11–13 tahun).

Setelah dilakukan proses *cleaning* data, data dinyatakan bersih dan siap untuk dilakukan analisis univariat dan bivariat guna mengetahui hubungan antara variabel independen dengan kejadian tonsilitis.

5. *Tabulating*

Tabulasi data merupakan proses penyusunan data ke dalam bentuk tabel agar lebih sistematis dan mudah dipahami. Tahap ini dilakukan setelah proses *cleaning* data selesai, sehingga data yang disajikan telah bebas dari kesalahan dan siap untuk dianalisis. Menurut Muhamad Afifuddin Nur (2024), tabulasi data bertujuan untuk mengorganisasi data dalam bentuk distribusi frekuensi sehingga mempermudah dalam proses analisis dan interpretasi hasil penelitian.

Dalam penelitian ini, tabulasi data dilakukan dengan menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) untuk menyusun data ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang (*cross tabulation*).

Adapun bentuk tabulasi data dalam penelitian ini meliputi:

1. Tabulasi Univariat

    a. Digunakan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian, meliputi:

    b. distribusi usia responden

    c. distribusi konsumsi jajanan (sering/tidak sering)

    d. distribusi higiene mulut (bersih/tidak bersih)

    e. distribusi kejadian tonsilitis (ya/tidak)

Hasil tabulasi univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

2. Tabulasi Bivariat (*Cross Tabulation*)

Digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, yaitu:

a. hubungan konsumsi jajanan dengan kejadian tonsilitis

b. hubungan higiene mulut dengan kejadian tonsilitis

c. hubungan usia dengan kejadian tonsilitis

Tabulasi ini disajikan dalam bentuk tabel silang (*crosstab*) yang menunjukkan distribusi frekuensi antar variabel sebelum dilakukan uji statistik.

Tabulasi data dalam penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran awal terhadap pola hubungan antar variabel, yang selanjutnya akan dianalisis menggunakan uji statistik Chi-Square

H. Analisa Data

Analisa data merupakan proses pengolahan data yang dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian, yaitu mengetahui hubungan antara faktor risiko seperti usia, konsumsi jajanan, dan higiene mulut dengan kejadian tonsilitis pada siswa SD Negeri 21 Kota Sorong.

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner kemudian diolah menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) dan dianalisis secara bertahap melalui analisa univariat dan bivariat.

1. Analisa Univariat

   Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel penelitian berdasarkan karakteristik responden.

   Dalam penelitian ini, analisa univariat meliputi:

   a. Usia responden

      Disajikan dalam bentuk nilai minimum, maksimum, dan rata-rata (*mean*), serta dapat juga dikategorikan berdasarkan kelompok usia sekolah dasar.

   b. Konsumsi jajanan

      Data diperoleh dari hasil skor kuesioner yang kemudian dikategorikan menjadi:

      1) Sering (skor ≥ median)

      2) Tidak sering (skor < median)

   c. Higiene mulut

      Data diperoleh dari skor kuesioner yang kemudian dikategorikan menjadi:

1) Bersih (skor ≥ median)

2) Tidak bersih (skor < median)

d. Kejadian tonsilitis

Data kejadian tonsilitis diperoleh berdasarkan riwayat diagnosis tonsilitis oleh dokter dalam 3 bulan terakhir yang dilaporkan oleh orang tua/wali melalui kuesioner, kemudian dikategorikan menjadi:

1) Ya (pernah didiagnosis tonsilitis oleh dokter dalam 3 bulan terakhir)

2) Tidak (tidak pernah didiagnosis tonsilitis oleh dokter dalam 3 bulan terakhir)

Hasil analisa univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk memberikan gambaran umum kondisi responden

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, yaitu kejadian tonsilitis.

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan pada:

a. Hubungan konsumsi jajanan dengan kejadian tonsilitis

b. Hubungan higiene mulut dengan kejadian tonsilitis

c. Hubungan usia dengan kejadian tonsilitis

Data dari masing-masing variabel dikategorikan terlebih dahulu (baik/tidak baik dan ada/tidak ada), kemudian dianalisis menggunakan tabel silang (crosstab). Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat nilai p-value pada tingkat signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$), yaitu:

a. Jika $p \leq 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan kejadian tonsilitis

b. Jika $p > 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan

I. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian guna melindungi hak, keamanan, serta kenyamanan responden. Mengingat responden dalam penelitian ini adalah siswa sekolah dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong, maka penerapan etika penelitian menjadi sangat penting, khususnya dalam menjaga perlindungan terhadap anak sebagai kelompok rentan.

Adapun prinsip etika yang diterapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan secara lengkap kepada responden dan orang tua/wali

mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur pengisian kuesioner, serta hak responden selama mengikuti penelitian.

Karena responden merupakan anak sekolah dasar, maka persetujuan tidak hanya diperoleh dari responden, tetapi juga dari orang tua atau wali sebagai bentuk perlindungan terhadap anak. Responden diberikan kebebasan untuk menerima atau menolak berpartisipasi tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

2. *Assent* (Persetujuan anak)

Penelitian ini melibatkan anak usia sekolah dasar sebagai subjek penelitian, sehingga selain memperoleh informed consent dari orang tua/wali, peneliti juga memperoleh assent dari anak. Assent merupakan persetujuan yang diberikan oleh anak setelah peneliti memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak anak selama mengikuti penelitian. Anak diberikan kebebasan untuk menyatakan kesediaan atau menolak berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya paksaan, tekanan, maupun ancaman. Peneliti menghormati setiap keputusan yang diambil oleh anak dan memastikan bahwa keikutsertaan anak dalam penelitian dilakukan secara sukarela.

3. Menepati Janji (*Fidelity*)

Peneliti menjaga kepercayaan responden dengan melaksanakan seluruh prosedur penelitian sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan

sebelumnya. Peneliti berkomitmen untuk tidak menyimpang dari tujuan penelitian dan tidak melakukan tindakan di luar yang telah disetujui oleh responden dan pihak sekolah.

Selain itu, peneliti memastikan bahwa data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah dan tidak disalahgunakan untuk kepentingan lain, sehingga kepercayaan responden tetap terjaga.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Seluruh data dan informasi yang diperoleh dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Untuk melindungi identitas responden, setiap responden diberikan kode khusus sebagai pengganti nama selama proses pengumpulan, pengolahan, analisis, hingga pelaporan data penelitian. Dengan demikian, identitas responden tidak dicantumkan dalam instrumen penelitian maupun laporan hasil penelitian. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain tanpa izin. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk data agregat (kelompok) sehingga identitas masing-masing responden tidak dapat dikenali.

5. Anonim (*Anonymity*)

Untuk menjaga privasi responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam kuesioner maupun dalam laporan penelitian. Setiap responden diberikan kode khusus yang hanya diketahui oleh peneliti.

Penggunaan kode ini bertujuan untuk menjaga identitas responden tetap anonim, sehingga responden merasa lebih nyaman dan jujur dalam memberikan jawaban terkait kebiasaan konsumsi jajanan, higiene mulut, serta gejala yang dialami.

6. Asas Kemanfaatan (*Beneficence*)

Penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan manfaat yang dapat diperoleh, baik bagi responden maupun bagi pihak lain. Bagi responden, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya menjaga kebersihan mulut dan memilih jajanan yang sehat guna mencegah kejadian tonsilitis.

Bagi pihak sekolah dan tenaga kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun program edukasi kesehatan, khususnya terkait pencegahan penyakit tonsilitis pada anak usia sekolah dasar.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum

Penelitian ini dilaksanakan di SD Negeri 21 Kota Sorong. Pemilihan lokasi penelitian disesuaikan dengan tujuan penelitian yang berfokus pada kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah serta beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian tersebut, yaitu umur, higiene mulut, dan konsumsi jajanan. Responden dalam penelitian ini adalah siswa SD Negeri 21 Kota Sorong yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data secara langsung menggunakan instrumen penelitian yang telah dipersiapkan sebelumnya. Data yang dikumpulkan meliputi umur responden, higiene mulut, kebiasaan konsumsi jajanan, serta kejadian tonsilitis. Data yang telah terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis menggunakan program Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) untuk memperoleh gambaran dari masing-masing variabel penelitian serta mengetahui hubungan antara variabel yang diteliti dengan kejadian tonsilitis.

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data, diperoleh sebanyak 89 responden yang dapat dianalisis dalam penelitian ini dan

seluruh data dinyatakan valid. Responden dalam penelitian terdiri atas kelompok umur 11 tahun, 12 tahun, dan 13 tahun. Selain itu, responden memiliki kondisi higiene mulut dan kebiasaan konsumsi jajanan yang beragam. Dari keseluruhan responden tersebut, sebanyak 37 responden (41,6%) mengalami tonsilitis, sedangkan 52 responden (58,4%) tidak mengalami tonsilitis.

Hasil tersebut selanjutnya menjadi dasar dalam penyajian hasil penelitian pada masing-masing variabel. Data akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi serta analisis hubungan antara umur, higiene mulut, dan konsumsi jajanan dengan kejadian tonsilitis pada siswa SD Negeri 21 Kota Sorong.

2. Karekteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Karakteristik Umur

Umur	Frekuensi	%
11 Tahun	42	47,2%
12 Tahun	44	49,4%
13 Tahun	3	3,4%
Total	89	100,0%

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa responden berusia 12 tahun merupakan kelompok terbanyak, yaitu sebanyak 44 responden (49,4%), dan yang paling sedikit responden berusia 13 tahun, yang

merupakan kelompok paling sedikit, yaitu sebanyak 3 responden (3,4%).

3. Distribusi Responden Berdasarkan Higiene Mulut

Tabel 4.2 Karakteristik Higiene Mulut

Higiene Mulut	Frekuensi	%
Bersih	51	57,3%
Tidak Bersih	38	42,7%
Total	89	100,0%

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa responden dengan higiene mulut bersih merupakan kelompok terbanyak, yaitu sebanyak 51 responden (57,3%), dibandingkan dengan responden dengan higiene mulut tidak bersih yang merupakan kelompok paling sedikit, yaitu sebanyak 38 responden (42,7%).

4. Distribusi Responden Berdarsarkan Konsumsi Jajanan

Tabel 4.3 Karakteristik Konsumsi Jajanan

Konsumsi Jajanan	Frekuensi	%
Sering	45	50,6%
Tidak Sering	44	49,4%
Total	89	100,0%

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa responden yang sering mengonsumsi jajanan merupakan kelompok terbanyak, yaitu sebanyak 45 responden (50,6%), dibandingkan dengan responden yang tidak sering

mengonsumsi jajanan yang merupakan kelompok paling sedikit, yaitu sebanyak 44 responden (49,4%).

5. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Tonsilitis

Tabel 4.4 Kejadian Tonsilitis

Tonsilitis	Frekuensi	%
Ya	37	41,6%
Tidak	52	58,4%
Total	89	100,0%

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa responden yang tidak mengalami tonsilitis merupakan kelompok terbanyak, yaitu sebanyak 52 responden (58,4%), dibandingkan dengan responden yang mengalami tonsilitis yang merupakan kelompok paling sedikit, yaitu sebanyak 37 responden (41,6%).

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen, yaitu umur, higiene mulut, dan konsumsi jajanan, dengan variabel dependen yaitu kejadian tonsilitis pada siswa SD Negeri 21 Kota Sorong. Analisis hubungan dilakukan menggunakan uji Pearson Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

1. Hubungan Umur Dengan Kejadian Tonsilitis

Tabel 4.5 Hubungan Umur Dengan Kejadian Tonsilitis

Umur	Kejadian Tonsilitis		Total	P-Value
	Ya	Tidak		
11	14 15,7%	28 31,5%	42 47,2%	,068
12	23 25,8%	21 23,6%	44 49,4%	
13	0 0,0%	3 3,4%	3 3,4%	
Total			89 100,0%	

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa hasil uji Pearson Chi-Square diperoleh nilai p-value = 0,068 atau > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian tonsilitis pada siswa SD Negeri 21 Kota Sorong. Namun, hasil tersebut perlu ditafsirkan secara hati-hati karena terdapat sel dengan nilai Expected Count kurang dari 5.

2. Hubungan Higiene Mulut Dengan Kejadian Tonsilitis

Tabel 4.6 Hubungan Higiene Mulut Dengan Kejadian Tonsilitis

Higiene Mulut	Kejadian Tonsilitis		Total	P-Value
	Ya	Tidak		
Bersih	6 6,7%	45 50,6%	51 57.3%	0,001
Tidak Bersih	31 34,8%	7 7,9%	38 42,7%	
Total			89 100,0%	

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat dilihat bahwa hasil uji Pearson Chi-Square diperoleh nilai p-value 0,001 atau < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara higiene mulut dengan kejadian tonsilitis pada siswa SD Negeri 21 Kota Sorong.

3. Hubungan Konsumsi Jajanan Dengan Kejadian Tonsilitis

Tabel 4.7 Hubungan Konsumsi Jajanan Dengan Kejadian Tonsilitis

Konsumsi Jajanan	Kejadian Tonsilitis		Total	P-Value
	Ya	Tidak		
Sering	33 37,1%	12 13,5%	45 50,6%	0,001
Tidak Sering	4 4,5%	40 44,9%	44 49,44	
Total			89 100,0%	

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat dilihat bahwa hasil uji Pearson Chi-Square diperoleh nilai p-value 0,001 atau < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara konsumsi jajanan dengan kejadian tonsilitis pada siswa SD Negeri 21 Kota Sorong.

C. Pembahasaan

1. Hubungan Umur Dengan Kejadian Tonsilitis

Berdasarkan hasil penelitian pada siswa SD Negeri 21 Kota Sorong, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian tonsilitis. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perbedaan umur responden dalam penelitian ini belum menunjukkan adanya keterkaitan dengan kejadian tonsilitis. Meskipun tonsilitis merupakan salah satu gangguan yang dapat terjadi pada anak, kejadian tonsilitis tidak hanya dipengaruhi oleh umur. Kondisi kesehatan anak, paparan mikroorganisme, kebiasaan sehari-hari, kebersihan diri, serta faktor lingkungan juga dapat berkaitan dengan munculnya gangguan pada tonsil dan tenggorokan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kartika, Eldawati, dan Margeni (2016) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan angka kejadian tonsilitis pada anak usia 5–18 tahun di Poliklinik THT RSUD Karaang. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa umur tidak memiliki hubungan dengan kejadian tonsilitis. Hasil penelitian terdahulu tersebut mendukung hasil penelitian ini bahwa perbedaan umur pada kelompok anak dan remaja tidak selalu diikuti dengan perbedaan kejadian tonsilitis.

Menurut Cheng (2026), tonsilofaringitis merupakan infeksi akut yang dapat mengenai faring, tonsil palatina, atau keduanya. Infeksi ini dapat terjadi pada berbagai kelompok umur, mulai dari anak-anak, remaja, hingga orang dewasa, meskipun frekuensi kejadian dan penyebab infeksinya dapat berbeda menurut kelompok usia. Tonsil merupakan bagian dari sistem pertahanan tubuh yang berperan dalam mengenali mikroorganisme yang masuk melalui rongga mulut dan saluran pernapasan. Namun, tonsil juga dapat mengalami peradangan apabila terjadi infeksi oleh mikroorganisme, baik virus maupun bakteri. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian tonsilitis tidak terbatas pada anak-anak, tetapi juga dapat dialami oleh orang dewasa. Dengan demikian, umur bukan satu-satunya faktor yang menentukan terjadinya tonsilitis karena kejadian penyakit ini juga berkaitan dengan paparan mikroorganisme dan respons pertahanan tubuh terhadap infeksi.

Apabila dikaitkan dengan kondisi responden dalam penelitian ini, seluruh responden berada pada kelompok usia sekolah dengan rentang umur yang relatif berdekatan. Keadaan tersebut memungkinkan karakteristik responden berdasarkan umur tidak menunjukkan perbedaan yang cukup besar untuk menghasilkan hubungan dengan kejadian tonsilitis. Selain itu, anak-anak pada kelompok umur yang sama dapat memiliki kondisi dan kebiasaan yang berbeda. Ada anak yang memiliki higiene mulut yang baik, tetapi ada pula yang kurang memperhatikan kebersihan mulut. Demikian juga dengan kebiasaan mengonsumsi jajanan,

kebersihan makanan, kebiasaan mencuci tangan, kondisi lingkungan sekolah maupun rumah, serta riwayat infeksi saluran pernapasan. Perbedaan faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan kejadian tonsilitis tetap ditemukan meskipun responden berada pada rentang umur yang hampir sama.

Menurut peneliti, tidak adanya hubungan antara umur dengan kejadian tonsilitis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa umur bukan merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam menentukan kejadian tonsilitis pada siswa SD Negeri 21 Kota Sorong. Walaupun anak usia sekolah dapat mengalami tonsilitis, kejadian tersebut lebih tepat dipahami sebagai kondisi yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Oleh karena itu, perhatian dalam upaya pencegahan tonsilitis pada anak usia sekolah tidak hanya diarahkan pada faktor umur, tetapi juga pada kebiasaan menjaga kesehatan, higiene mulut, pola konsumsi makanan dan jajanan, serta kondisi lingkungan yang dapat memengaruhi kesehatan anak.

2. Hubungan Higiene Mulut Dengan Kejadian Tonsilitis

Berdasarkan hasil penelitian pada siswa SD Negeri 21 Kota Sorong, diketahui bahwa terdapat hubungan antara higiene mulut dengan kejadian tonsilitis. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kondisi kebersihan rongga mulut memiliki keterkaitan dengan kejadian tonsilitis pada siswa. Higiene mulut merupakan salah satu aspek penting dalam pemeliharaan

kesehatan karena rongga mulut berhubungan langsung dengan saluran pernapasan dan menjadi salah satu tempat masuknya berbagai mikroorganisme ke dalam tubuh. Oleh karena itu, kondisi kebersihan mulut yang tidak terpelihara dengan baik dapat memberikan keadaan yang kurang mendukung bagi kesehatan rongga mulut dan tenggorokan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti (2023) mengenai hubungan konsumsi jajanan dan higiene mulut dengan gejala tonsilitis pada anak usia sekolah di Puskesmas Pancoran Mas Depok. Penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara higiene mulut dengan gejala tonsilitis pada anak usia sekolah. Hasil penelitian terdahulu tersebut mendukung temuan penelitian ini bahwa higiene mulut berkaitan dengan kejadian tonsilitis. Kesamaan hasil tersebut dapat terjadi karena responden dalam penelitian sama-sama berada pada kelompok usia sekolah, yaitu kelompok usia yang masih membutuhkan pembentukan dan pengawasan terhadap kebiasaan menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan gigi dan mulut.

Menurut Perry dan Potter (2005), kebersihan mulut merupakan bagian dari kebersihan diri yang perlu dipelihara untuk mempertahankan kesehatan rongga mulut. Perawatan mulut yang dilakukan secara teratur dapat membantu membersihkan sisa makanan, plak, dan kotoran yang terdapat pada gigi serta jaringan di dalam mulut. Apabila kebersihan mulut tidak dijaga, sisa makanan dan plak dapat menumpuk sehingga menjadi lingkungan yang mendukung pertumbuhan mikroorganisme. Keadaan

tersebut dapat menyebabkan gangguan pada jaringan rongga mulut dan dapat memengaruhi kesehatan daerah sekitar mulut dan tenggorokan. Dalam kaitannya dengan tonsilitis, kondisi higiene mulut yang kurang baik juga dapat menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan gangguan pada tonsil karena tonsil berada pada daerah orofaring yang berhubungan dengan rongga mulut dan saluran pernapasan.

Pada anak usia sekolah, kebiasaan menjaga kebersihan mulut sangat dipengaruhi oleh perilaku sehari-hari. Anak yang belum terbiasa menyikat gigi secara teratur, kurang memperhatikan kebersihan gigi dan lidah, atau tidak membersihkan rongga mulut dengan baik setelah mengonsumsi makanan dapat memiliki kebersihan mulut yang kurang optimal. Kebiasaan tersebut dapat menyebabkan sisa makanan dan plak lebih mudah tertinggal di dalam rongga mulut. Selain itu, kebiasaan mengonsumsi makanan atau jajanan tanpa memperhatikan kebersihan tangan dan mulut juga dapat memengaruhi kondisi kebersihan rongga mulut. Dengan demikian, higiene mulut tidak hanya berkaitan dengan kegiatan menyikat gigi, tetapi juga mencakup kebiasaan menjaga kebersihan rongga mulut secara keseluruhan.

Hubungan higiene mulut dengan kejadian tonsilitis dalam penelitian ini juga dapat dipahami dari kondisi tonsil yang secara anatomis berada di bagian belakang rongga mulut. Tonsil merupakan jaringan limfoid yang berperan dalam pertahanan tubuh terhadap mikroorganisme yang masuk melalui mulut dan hidung. Ketika terdapat paparan mikroorganisme secara

terus-menerus dan kondisi kebersihan rongga mulut kurang terjaga, tonsil dapat mengalami respons terhadap paparan tersebut. Dalam kondisi tertentu, respons tersebut dapat berkaitan dengan timbulnya peradangan pada tonsil. Oleh sebab itu, menjaga kebersihan rongga mulut merupakan salah satu bagian dari upaya mempertahankan kesehatan daerah mulut dan tenggorokan.

Menurut peneliti, adanya hubungan higiene mulut dengan kejadian tonsilitis pada siswa SD Negeri 21 Kota Sorong menunjukkan bahwa kebiasaan kebersihan mulut pada anak usia sekolah perlu mendapat perhatian yang lebih baik. Anak pada usia sekolah umumnya sudah mampu melakukan perawatan diri, tetapi penerapannya dalam kehidupan sehari-hari masih dapat berbeda antara satu anak dengan anak lainnya. Kebiasaan yang dilakukan secara tidak teratur atau kurang tepat dapat menyebabkan kebersihan rongga mulut tidak optimal. Kondisi tersebut pada akhirnya dapat berkaitan dengan munculnya gangguan kesehatan pada daerah mulut dan tenggorokan, termasuk tonsilitis.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berpendapat bahwa pemeliharaan higiene mulut merupakan salah satu upaya yang penting dalam menjaga kesehatan siswa. Kebiasaan sederhana seperti menyikat gigi secara teratur dan benar, membersihkan rongga mulut, menjaga kebersihan setelah makan, serta mendapatkan pembinaan mengenai cara menjaga kesehatan gigi dan mulut dapat membantu membentuk perilaku hidup bersih dan sehat pada anak. Peran orang tua dan pihak sekolah juga

diperlukan dalam memberikan pengawasan dan edukasi agar kebiasaan tersebut dapat dilakukan secara konsisten. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya perhatian terhadap higiene mulut sebagai salah satu aspek yang berkaitan dengan kejadian tonsilitis pada siswa SD Negeri 21 Kota Sorong.

3. Hubungan Konsumsi Jajan Dengan Kejadian Tonsilitis

Berdasarkan hasil penelitian pada siswa SD Negeri 21 Kota Sorong, diketahui bahwa terdapat hubungan antara konsumsi jajanan dengan kejadian tonsilitis. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kebiasaan konsumsi jajanan pada anak usia sekolah berkaitan dengan kejadian tonsilitis. Konsumsi jajanan merupakan salah satu kebiasaan yang cukup umum dilakukan oleh anak usia sekolah karena anak memiliki kesempatan untuk membeli makanan dan minuman di lingkungan sekolah maupun di sekitar tempat tinggal. Kebiasaan tersebut perlu mendapat perhatian karena makanan yang dikonsumsi tidak hanya berkaitan dengan frekuensi konsumsi, tetapi juga dengan jenis makanan, kebersihan, keamanan, bahan yang digunakan, serta cara pengolahan dan penyajiannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rafsanjani dkk. (2022) mengenai hubungan pengetahuan dan konsumsi jajanan cepat saji terhadap kejadian tonsilitis pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. Penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara konsumsi jajanan cepat saji dengan kejadian

tonsilitis pada anak sekolah dasar. Hasil tersebut mendukung penelitian ini bahwa kebiasaan konsumsi jajanan merupakan salah satu perilaku yang perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Astuti (2023) mengenai hubungan kebiasaan konsumsi jajanan dan higiene mulut dengan gejala tonsilitis pada anak usia sekolah di Puskesmas Pancoran Mas Depok. Penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan konsumsi jajanan dengan gejala tonsilitis. Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa kebiasaan anak dalam memilih dan mengonsumsi jajanan dapat menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan anak usia sekolah, khususnya kesehatan rongga mulut dan tenggorokan.

Menurut Khomsan dkk. (2023), makanan jajanan merupakan bagian dari pola konsumsi anak usia sekolah dan memiliki peranan terhadap pemenuhan kebutuhan makanan anak. Namun, kualitas dan keamanan jajanan perlu diperhatikan karena makanan yang dikonsumsi anak harus terjamin kebersihan dan keamanannya. Anak usia sekolah pada umumnya memiliki kebebasan dalam memilih jajanan yang akan dikonsumsi, tetapi belum selalu memiliki pengetahuan yang cukup untuk menilai kebersihan, keamanan, dan kualitas makanan tersebut. Oleh karena itu, kebiasaan memilih jajanan yang tepat perlu dibentuk sejak usia sekolah agar konsumsi makanan dapat mendukung kesehatan anak.

Konsumsi jajanan yang tidak memperhatikan kebersihan dan keamanan dapat menjadi perhatian dalam pemeliharaan kesehatan. Makanan yang diolah, disimpan, atau disajikan dengan cara yang kurang higienis dapat berisiko mengalami kontaminasi mikroorganisme. Selain itu, kondisi tempat penjualan, kebersihan peralatan, kebersihan tangan penjual, serta cara penyimpanan makanan merupakan hal-hal yang dapat memengaruhi keamanan makanan yang dikonsumsi anak. Ketika anak sering mengonsumsi jajanan tanpa memperhatikan aspek tersebut, paparan terhadap makanan yang kurang aman dapat terjadi berulang kali.

Selain aspek kebersihan dan keamanan, jenis jajanan yang dipilih anak juga perlu diperhatikan. Anak usia sekolah cenderung memilih makanan berdasarkan rasa, bentuk, warna, harga, dan daya tarik makanan. Jajanan yang memiliki rasa yang kuat, terlalu pedas, terlalu asam, atau mengandung bahan tambahan tertentu sering kali lebih menarik bagi anak. Apabila dikonsumsi secara berlebihan dan tidak diimbangi dengan pola makan yang baik, kebiasaan tersebut dapat memengaruhi kondisi kesehatan anak. Dalam kaitannya dengan tonsilitis, kondisi rongga mulut dan tenggorokan perlu dijaga karena daerah tersebut berhubungan langsung dengan makanan dan minuman yang dikonsumsi setiap hari.

Hubungan konsumsi jajanan dengan kejadian tonsilitis dalam penelitian ini tidak berarti bahwa setiap jajanan yang dikonsumsi secara langsung menyebabkan tonsilitis. Tonsilitis merupakan kondisi yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, sehingga konsumsi jajanan lebih tepat

dipahami sebagai salah satu perilaku yang berkaitan dengan kondisi kesehatan anak. Jenis makanan, kebersihan makanan, frekuensi konsumsi, higiene mulut, kebiasaan mencuci tangan, serta kondisi lingkungan merupakan beberapa hal yang dapat saling berkaitan dalam memengaruhi kesehatan anak. Dengan demikian, kebiasaan konsumsi jajanan perlu dilihat sebagai bagian dari perilaku kesehatan anak secara keseluruhan.

Pada usia sekolah, anak juga mulai memiliki kemandirian dalam menentukan makanan yang akan dibeli dan dikonsumsi. Kondisi tersebut menyebabkan pilihan makanan anak tidak selalu berada dalam pengawasan orang tua. Anak dapat membeli jajanan berdasarkan keinginan dan kebiasaan tanpa mempertimbangkan dampaknya terhadap kesehatan. Oleh karena itu, pengetahuan dan pembiasaan mengenai pemilihan jajanan yang bersih, aman, dan sehat menjadi penting. Lingkungan sekolah juga memiliki peran dalam mendukung terbentuknya kebiasaan tersebut, terutama melalui ketersediaan makanan yang bersih dan pengawasan terhadap kebersihan tempat penjualan jajanan.

Menurut peneliti, adanya hubungan antara konsumsi jajanan dengan kejadian tonsilitis pada siswa SD Negeri 21 Kota Sorong menunjukkan bahwa kebiasaan konsumsi makanan pada anak perlu mendapat perhatian. Kebiasaan jajan yang dilakukan secara terus-menerus tanpa memperhatikan jenis, kebersihan, dan keamanan makanan dapat menjadi salah satu perilaku yang berkaitan dengan kondisi kesehatan anak. Oleh karena itu, anak perlu diberikan pemahaman mengenai cara memilih

jajanan yang baik, seperti memilih makanan yang tertutup, bersih, tidak terpapar debu atau kotoran, serta memperhatikan kebersihan tempat dan penjual makanan.

Peran orang tua dan pihak sekolah juga diperlukan dalam membentuk kebiasaan konsumsi jajanan yang lebih baik. Orang tua dapat memberikan edukasi dan membiasakan anak memilih makanan yang sehat dan aman, sedangkan pihak sekolah dapat memperhatikan kebersihan lingkungan sekolah dan tempat penjualan makanan. Edukasi mengenai pemilihan jajanan yang sehat juga dapat diberikan secara berkala kepada siswa agar mereka mampu mengambil keputusan yang lebih baik dalam memilih makanan. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa konsumsi jajanan merupakan salah satu faktor perilaku yang berkaitan dengan kejadian tonsilitis dan perlu diperhatikan sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan anak usia sekolah.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian mengenai hubungan umur, higiene mulut, dan konsumsi jajanan dengan kejadian tonsilitis pada siswa SD Negeri 21 Kota Sorong, peneliti menyadari bahwa masih terdapat beberapa keterbatasan yang ditemui selama proses penelitian. Keterbatasan tersebut berkaitan dengan proses pengumpulan data, analisis statistik, desain penelitian, serta kelengkapan data pendukung kejadian tonsilitis. Adapun beberapa keterbatasan dalam penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

1. Keterbatasan Pengukuran Variabel Penelitian

Pengumpulan data mengenai higiene mulut dan konsumsi jajanan dalam penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner. Oleh karena itu, hasil pengukuran bergantung pada pemahaman dan ketepatan jawaban responden dalam mengisi pertanyaan yang diberikan. Jawaban yang diperoleh melalui kuesioner belum tentu sepenuhnya menggambarkan kebiasaan higiene mulut dan konsumsi jajanan responden dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi ini perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mempertimbangkan metode pengumpulan data tambahan yang sesuai untuk memperoleh gambaran yang lebih akurat.

2. Keterbatasan Analisis Statistik Hubungan Umur dengan Kejadian Tonsilitis

Hasil uji Pearson Chi-Square antara umur dan kejadian tonsilitis menunjukkan nilai p-value sebesar 0,068. Namun, hasil pengujian menunjukkan bahwa 2 dari 6 sel (33,3%) memiliki nilai expected count kurang dari 5, dengan nilai minimum sebesar 1,25. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa asumsi uji Chi-Square belum sepenuhnya terpenuhi. Oleh karena itu, hasil analisis hubungan umur dengan kejadian tonsilitis perlu diinterpretasikan secara hati-hati, terutama dalam menarik kesimpulan berdasarkan hasil uji statistik.

3. Keterbatasan Variabel Penelitian

Penelitian ini hanya menganalisis hubungan umur, higiene mulut, dan konsumsi jajanan dengan kejadian tonsilitis. Sementara itu, terdapat faktor lain yang berpotensi berhubungan dengan kejadian tonsilitis, seperti status gizi, riwayat alergi, paparan asap rokok, kondisi lingkungan tempat tinggal, dan faktor lainnya yang tidak dianalisis dalam penelitian ini. Dengan demikian, hasil penelitian hanya menggambarkan hubungan antara variabel yang diteliti dan kejadian tonsilitis, tanpa mencakup seluruh faktor yang mungkin berkaitan.

4. Keterbatasan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, yaitu pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada satu waktu pengumpulan data. Desain ini memungkinkan peneliti menganalisis hubungan antara umur, higiene mulut, konsumsi jajanan, dan kejadian tonsilitis, tetapi tidak dapat memastikan urutan waktu antara faktor yang diteliti dan kejadian tonsilitis maupun membuktikan hubungan sebab-akibat. Oleh karena itu, hasil penelitian perlu dipahami sebagai hubungan antarvariabel, bukan sebagai bukti bahwa variabel independen secara langsung menyebabkan tonsilitis.

5. Keterbatasan Validasi Data Kejadian Tonsilitis

Penentuan kejadian tonsilitis dalam penelitian ini didasarkan pada hasil pengisian kuesioner oleh orang tua responden, dengan kriteria bahwa anak pernah mendapatkan diagnosis tonsilitis dari dokter di puskesmas atau klinik dalam tiga bulan terakhir. Namun, informasi mengenai diagnosis tersebut diperoleh berdasarkan pernyataan orang tua dan tidak diverifikasi secara langsung oleh peneliti melalui rekam medis atau dokumentasi diagnosis dari fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, ketepatan data kejadian tonsilitis bergantung pada ingatan dan keakuratan informasi yang disampaikan oleh orang tua responden. Keterbatasan ini perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melengkapi data kuesioner dengan dokumentasi diagnosis medis atau rekam medis yang relevan untuk mendukung validitas data kejadian tonsilitis..

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan umur, higiene mulut, dan konsumsi jajanan dengan kejadian tonsilitis pada siswa SD Negeri 21 Kota Sorong, dengan jumlah responden sebanyak 89 orang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini terbanyak berada pada umur 12 tahun.

2. Kejadian tonsilitis menunjukkan bahwa dari 89 responden, sebanyak 37 responden (41,6%) mengalami tonsilitis, sedangkan 52 responden (58,4%) tidak mengalami tonsilitis. Dengan demikian, responden yang tidak mengalami tonsilitis lebih banyak dibandingkan responden yang mengalami tonsilitis.

3. Konsumsi jajanan menunjukkan bahwa sebanyak 45 responden (50,6%) termasuk kategori sering mengonsumsi jajanan, sedangkan 44 responden (49,4%) termasuk kategori tidak sering.

4. Higiene mulut menunjukkan bahwa sebanyak 51 responden (57,3%) memiliki higiene mulut bersih, sedangkan 38 responden (42,7%) memiliki higiene mulut tidak bersih.

5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian tonsilitis pada siswa SD Negeri 21 Kota Sorong. Hasil uji Pearson Chi-Square diperoleh p-value = 0,068 atau > 0,05, sehingga H_0 diterima.

6. Ada hubungan yang signifikan antara konsumsi jajanan dengan kejadian tonsilitis pada siswa SD Negeri 21 Kota Sorong. Hasil uji Pearson Chi-Square diperoleh p-value 0,001 atau < 0,05, sehingga H_0 ditolak.

7. Ada hubungan yang signifikan antara higiene mulut dengan kejadian tonsilitis pada siswa SD Negeri 21 Kota Sorong. Hasil uji Pearson Chi-Square diperoleh p-value 0,001 atau < 0,05, sehingga H_0 ditolak.

B. Saran

1. Bagi SD Negeri 21 Kota Sorong

   Diharapkan pihak sekolah dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif terkait kesehatan siswa, khususnya mengenai kebersihan mulut dan kebiasaan mengonsumsi jajanan. Edukasi mengenai cara menjaga kebersihan mulut dan pemilihan jajanan yang bersih serta aman dapat diberikan secara berkala melalui kegiatan sekolah maupun penyuluhan kesehatan

2. Bagi Siswa

   Diharapkan siswa dapat menerapkan kebiasaan menjaga kebersihan mulut dalam kehidupan sehari-hari, seperti menjaga kebersihan gigi dan mulut secara teratur. Selain itu, siswa diharapkan lebih

memperhatikan kebersihan, keamanan, dan frekuensi konsumsi jajanan sehingga dapat membantu menjaga kesehatan tubuh dan mengurangi risiko terjadinya gangguan kesehatan pada area mulut dan tenggorokan

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian mengenai kejadian tonsilitis pada anak usia sekolah dengan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini, seperti kebersihan lingkungan, kebiasaan mencuci tangan, paparan asap rokok, riwayat infeksi saluran pernapasan, serta kondisi lingkungan tempat tinggal.

DAFTAR PUSTAKA

Abbas, A. K., Lichtman, A. H., & Pillai, S. (2024). *Cellular and Molecular Immunology* (11th ed.). Elsevier.

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. Skripsi. Universitas Nasional. *Universitas Nasional (UNAS)*, 6–30.

Bhattacharyya, N., & Kepnes, L. J. (2002). Economic Benefit of Tonsillectomy in Adults with Chronic Tonsillitis. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*, *111*(11), 983–988. https://doi.org/10.1177/000348940211101106

Bondarenko, Y., Zhuravel, Y., & Ognev, V. (2025). Determinants of health in preschool and school-age children: challenges of recurrent tonsillitis. *Public Health Journal*. https://www.neliti.com/publications/635729/determinants-of-health-in-preschool-and-school-age-children-challenges-of-recurr

Bousquet, J. (2023). Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) Care Pathways. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*.

Brouwer, S., Rivera-Hernandez, T., Curren, B. F., & Walker, M. J. (2023). Pathogenesis, epidemiology and control of Group A Streptococcus infection. *Nature Reviews Microbiology*, *21*, 431–447. https://doi.org/10.1038/s41579-023-00865-7

Calder, P. C. (2023). Nutrition, Immunity and Infection. *BMJ Nutrition, Prevention & Health*. https://doi.org/10.1136/bmjnph-2023-000674

Chapple, I. L. C. (2025). Gingival and Periodontal Diseases and Conditions in Children and Adolescents: Consensus Report. *Journal of Clinical Periodontology*.

Chen, J., Zhang, Y., Zhang, X., & Jiang, Y. (2023). Ambient temperature is an independent risk factor for acute tonsillitis incidence. *Ear, Nose \& Throat Journal*. https://doi.org/10.1177/0145561320984573

Cheng, A. G. (2026). Tonsillopharyngitis. *Merck Manual Professional Edition*.

Ferretti, J. J., Stevens, D. L., & Fischetti, V. A. (2022). *Streptococcus pyogenes: Basic Biology to Clinical Manifestations*. University of Oklahoma Health Sciences Center.

Firmansyah, & Putri. (2024). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Kesehatan Indonesia.

Flint, P. W., Haughey, B. H., Lund, V. J., Lesperance, M. M., Robbins, K. T., & Thomas, J. R. (2021). *Cummings Otolaryngology: Head and Neck Surgery* (7th ed.). Elsevier.

Guntinas-Lichius, O., Geißler, K., Mäkitie, A. A., Ronen, O., Bradley, P. J., Rinaldo, A., Takes, R. P., & Ferlito, A. (2023). Treatment of recurrent acute tonsillitis—A systematic review and clinical practice recommendations. *Frontiers in Surgery*, *10*, 1221932. https://doi.org/10.3389/fsurg.2023.1221932

Hanson, E. R. (2023). Pharyngitis and Tonsillitis. *Pediatric Care Online*. https://doi.org/10.1542/aap.ppcqr.396212

Haryanti, S. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan ASI Eksklusif. *Health Information Jurnal Penelitian*. https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/1292

Heryana, A. (2024). *Pengolahan Data Penelitian: Desain Riset Kuantitatif dan Kualitatif*. Universitas Esa Unggul.

Hopkins, C., Fairley, J., Yung, M., Hore, I., Balasubramaniam, S., & Haggard, M. (2010). The 14-item Paediatric Throat Disorders Outcome Test: a valid, sensitive, reliable, parent-reported outcome measure for paediatric throat disorders. *Journal of Laryngology & Otology*, *124*(3), 306–314. https://doi.org/10.1017/S0022215109992386

Indonesia, K. K. R. (2022). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://webdokter.id/download-kmk-kemenkes-no-hk-01-07-menkes-1186-2022/

Ishak, S. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Deepublish.

Kayus Jamlean. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Pola Makan Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Di Puskesmas Tehoru Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, *1*(3), 250–263. https://doi.org/10.55606/klinik.v1i3.2657

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tonsilitis*. https://peraturan.bpk.go.id/Details/112303

KementerianPUPR, Rakyat, K. P. U. dan P., Kementerian Kesehatan, Arquitectura, E. Y., Introducci, T. I., 赫暁霞, Iv, T., Teatinas, L. A. S., Conclusiones, T. V. I. I., Contemporáneo, P. D. E. U. S. O., Evaluaci, T. V, Ai, F., Jakubiec, J. A., Weeks, D. P. C. C. L. E. Y. N. to K. in 20, Mu, A., Inan, T., Sierra Garriga, C., Library, P. Y., Hom, H., … Waldenström, L. (2023). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における 健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Universitas Nasional (UNAS)*,

53(1), 1–19. http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12

Khomsan, A., Anwar, F., Riyadi, H., & Navratilova, H. F. (2023). Children's Food Habits, Consumption, and Food Safety of Popular Snacks in School Environment in Indonesia. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, *10*(1), 119–125. https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20223535

Kliegman, R. M., St. Geme, J. W., Blum, N. J., Shah, S. S., Tasker, R. C., & Wilson, K. M. (2024). *Nelson Textbook of Pediatrics* (22nd ed.). Elsevier.

Lestari, G., Putri, A., & Rahman, H. (2023). Skrining Resep pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Farmasi Indonesia*. https://jfi-online.org/index.php/jfi/article/download/80/114/1191

Madali, B. (2023). Development and validation of a comprehensive food frequency questionnaire that assesses dietary intake related with dental health in children. *Clinical Nutrition ESPEN*, *54*, 475–483. https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2023.03.024

Murray, P. R., Rosenthal, K. S., & Pfaller, M. A. (2023). *Medical Microbiology* (10th ed.). Elsevier.

Ng, R. (2025). Acute Tonsillitis. In *Screen, Diagnose, Manage and Monitor*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-97-7640-5_90

Nimmana, B. K., & Paterek, E. (2025). Tonsillitis. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544342/

Nur, M. A. (2024). Teknik Tabulasi Data dalam Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Ilmiah Statistik*, *5*(1), 10–18.

Organization, W. H. (2024a). *Tobacco and Child Health*. World Health Organization.

Organization, W. H. (2024b). *WHO Housing and Health Guidelines*. World Health Organization.

Palaguna, S. (2025). Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan Tonsilitis Akut pada Anak: Tinjauan Literatur Sistematis. *Jurnal Ilmiah Ecosystem*. https://doi.org/10.35965/eco.v26i1.8060

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (4th ed.). EGC.

Ponidjan, T. S., Polapa, R. S. A., Damping, H. H., & Sarimin, D. S. (2025). *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (JUIPERDO) Infeksi Saluran Pernapasan Akut , Pendidikan Orang Tua Dan Minuman Dingin , Sebagai Faktor risiko Terjadinya Tonsilitis pada Anak Usia Sekolah Acute Respiratory Tract Infection , Parental Education and Cold Drinks*. *13*(1), 38–44.

Rafsanjani, T.M.,Cut Siti Fatimah, Riski Muhammad, Burhanuddin Syam, H. A. (2022). *Hubungan Pengetahuan, Konsumsi Jajanan Cepat Saji terhadap Kejadian Tonsilitis pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh*. *12 No. 2*(https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/issue/view/211). https://doi.org/https://doi.org/10.56338/promotif.v12i2.3104

Rahmawati, & Sari. (2024). *Metodologi Penelitian dan Statistik Kesehatan*. Salemba

Medika.

Rosidin. (2024). Penggunaan Software Statistik dalam Pengolahan Data Penelitian Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, *12*(2), 45–52.

Shulman, S. T., Bisno, A. L., Clegg, H. W., Gerber, M. A., Kaplan, S. L., Lee, G., Martin, J. M., & Van Beneden, C. (2012). Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis: 2012 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*, *55*(10), e86–e102. https://doi.org/10.1093/cid/cis629

Singh, H., Bhatt, A., Kumar, M., & Deshmukh, P. (2023). Tonsillitis and Sinusitis: A Narrative Review of Pathogenesis, Diagnosis, and Management. *Cureus*, *15*(10), e47192. https://doi.org/10.7759/cureus.47192

Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (3rd ed.). Alfabeta.

Tanjung, T. N. W., Nurfarihah, E., Pratiwi, S. E., Racha, N. S., & Irsan, A. (2024). Hubungan Kebersihan Mulut dan Kebiasaan Makan dengan Gejala Tonsilitis Kronis di SDN 04 Pontianak Barat. *Jurnal Kesehatan Khatulistiwa*. https://doi.org/10.26418/jurkeswa.v11i2.93903

Usman, H., & Akbar, P. S. (2008). *Metodologi Penelitian Sosial* (2nd ed.). Bumi Aksara.

Lampiran 1 Lembar Assent

LEMBAR PERSETUJUAN ANAK (ASSENT)

Halo Adik,

Perkenalkan, nama saya Rudhy Marcell Haluruk. Saya adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan yang sedang melakukan penelitian.

Saya ingin mengajak Adik mengikuti penelitian tentang kebiasaan makan jajanan, kebersihan mulut, dan riwayat sakit radang amandel (tonsilitis). Penelitian ini tidak akan menyakiti Adik. Adik hanya diminta untuk bersedia mengikuti penelitian, sedangkan pengisian kuesioner akan dilakukan oleh orang tua/wali.

Keikutsertaan Adik bersifat sukarela**.** Jika Adik tidak ingin ikut atau ingin berhenti kapan saja, Adik boleh menyampaikannya dan tidak akan dimarahi atau mendapat hukuman apa pun.

Pernyataan Persetujuan Anak (Assent)

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian ini dengan bahasa yang saya pahami. Saya mengerti bahwa saya boleh ikut atau tidak ikut dalam penelitian ini.

☐ **Saya bersedia mengikuti penelitian ini.**

☐ **Saya tidak bersedia mengikuti penelitian ini.**

Inisial Anak :

Kelas :

Tanda Tangan/Paraf Anak : .....

Tanggal : .....

Lampiran 2 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial Orang Tua/Wali :
Inisial Nama Anak :
Kelas :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan yang cukup mengenai penelitian yang berjudul: **"Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tonsilitis pada Siswa SD Negeri 21 Kota Sorong"**

Peneliti telah menjelaskan kepada saya mengenai:

1. Tujuan penelitian
2. Prosedur penelitian yang akan dilakukan
3. Manfaat penelitian
4. Hak responden selama mengikuti penelitian

Saya memahami bahwa:

1. Keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat **s**ukarela
2. Saya berhak menolak atau menghentikan keikutsertaan kapan saja tanpa konsekuensi apapun
3. Data yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian
4. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko atau bahaya bagi anak saya

Dengan ini saya menyatakan **bersedia** anak saya menjadi responden dalam penelitian ini.

Sorong, _____ 2026

Orang Tua/Wali Responden

(_____)

Lampiran 3 Surat Pernyataan

SURAT PERNYATAAN ORANG TUA/WALI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial Orang Tua/Wali : .....

Inisial Anak : .....

Kelas : .....

Dengan ini menyatakan bahwa informasi yang saya berikan dalam penelitian yang berjudul:

"Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tonsilitis pada Anak Usia Sekolah Dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong"

adalah benar dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Saya menyatakan bahwa informasi mengenai riwayat kejadian tonsilitis pada anak yang saya sampaikan didasarkan pada hasil diagnosis tenaga kesehatan (dokter umum, dokter spesialis THT, atau dokter gigi) yang memeriksa anak saya dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terakhir, dan bukan berdasarkan dugaan atau penilaian pribadi.

Saya memahami bahwa seluruh data yang saya berikan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian serta dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, ... 2026

Yang membuat pernyataan,

(.....)

Lampiran 4 Kusioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TONSILITIS PADA SISWA SD NEGERI 21 KOTA SORONG

Diadopsi oleh : (Hopkins et al., 2010; Madali, 2023)

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti
2. Beri tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi Anda
3. Tidak ada jawaban benar atau salah
4. Jawaban Anda dijamin kerahasiaannya

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Inisial :
2. Kelas :
3. Umur : _____ tahun
4. Jenis Kelamin :
   ☐ Laki-laki
   ☐ Perempuan

B. KONSUMSI JAJANAN

No	Pernyataan	Setiap hari	4–6 hari/minggu	1–3 hari/minggu	Tidak pernah
1	Saya membeli jajanan di kantin atau pedagang di sekitar sekolah.	☐	☐	☐	☐
2	Saya mengonsumsi makanan manis seperti permen, cokelat, wafer, atau kue.	☐	☐	☐	☐
3	Saya mengonsumsi minuman manis seperti teh kemasan, sirup, minuman serbuk, atau minuman bersoda.	☐	☐	☐	☐
4	Saya membeli minuman dingin atau es yang dijual di sekitar sekolah.	☐	☐	☐	☐
5	Saya membeli jajanan yang	☐	☐	☐	☐

	dijual dalam keadaan terbuka (tidak tertutup).				
6	Saya mengonsumsi makanan ringan dalam kemasan seperti keripik, biskuit, atau makanan ringan lainnya.	☐	☐	☐	☐
7	Saya membeli jajanan lebih dari satu kali dalam sehari.	☐	☐	☐	☐
8	Saya mengonsumsi makanan yang lengket di gigi, seperti karamel, dodol, atau permen kenyal.	☐	☐	☐	☐

Kategorisasi konsumsi jajanan berdasarkan nilai median skor, yaitu 22,00

1. Sering: skor total ≥ 22
2. Tidak sering: skor total < 22

C. HIGIENE MULUT

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya menyikat gigi minimal 2 kali sehari.	☐	☐
2	Saya menyikat gigi setelah sarapan pagi.	☐	☐
3	Saya menyikat gigi sebelum tidur malam.	☐	☐
4	Saya berkumur menggunakan air bersih setelah makan.	☐	☐
5	Saya membersihkan lidah saat menyikat gigi.	☐	☐
6	Saya menyikat seluruh permukaan gigi (bagian depan, belakang, dan permukaan kunyah).	☐	☐
7	Saya mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan atau membeli jajanan.	☐	☐
8	Saya mengganti sikat gigi setiap 3 bulan atau ketika bulu sikat sudah rusak.	☐	☐

Kategorisasi higiene mulut berdasarkan nilai median skor, yaitu 6,00.

1. Bersih: skor total ≥ 6
2. Tidak bersih: skor total < 6

D. KEJADIAN TONSILITIS

(Diisi oleh Orang Tua/Wali Responden)

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda **(✓)** pada jawaban yang sesuai dengan kondisi anak dalam **3 bulan terakhir**.

1. Apakah dalam 3 bulan terakhir anak pernah didiagnosis menderita tonsilitis (radang amandel) oleh tenaga kesehatan (dokter umum, dokter spesialis THT, atau dokter gigi)?

☐ Ya

☐ Tidak

2. Siapa tenaga kesehatan yang mendiagnosis anak mengalami tonsilitis?

☐ Dokter Umum

☐ Dokter Spesialis THT

☐ Dokter Gigi

☐ Lainnya, sebutkan: _____

3. Di mana anak memperoleh diagnosis tonsilitis?

☐ Puskesmas

☐ Klinik

☐ Rumah Sakit

☐ Praktik Dokter

☐ Lainnya, sebutkan: _____

4. Kapan anak terakhir didiagnosis mengalami tonsilitis?

☐ Kurang dari 1 bulan yang lalu

☐ 1–2 bulan yang lalu

☐ 3 bulan yang lalu

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324309
https://poltekkessorong.ac.id

Nomor : PP.06.02/F.XLV/2203/2026 1 September 2026
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian

Yth. Kepala Sekolah SD Negeri 21
Jl. Basuki Rahmat No.25 Kota Sorong

Sehubungan dengan penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong, maka kami mohon kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan Data Awal dan Penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama	:	Rudhy Marcell Haluruk
NIM	:	11430122046
Semester	:	VIII (Delapan)
Judul	:	Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah Dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong

Sebagai Narahubung, Bapak dapat menghubungi Sdr. Josua Taberima, S.Kom (0813-4488-1054)

Demikian surat Izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,

Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 6 Surat Pernyataan Penelitian

PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH DASAR NEGERI 21 KOTA SORONG
TERAKREDITASI "A"

Alamat Sekolah Jl.Basuki Rahmat No.25 Remu Utara
NSS : 102820672007 NPSN : 60400338 Telp : (0951) 328903 Email : sdnegeri21kotasorong@gmail.com

SURAT BALASAN DAN PERNYATAAN PENELITIAN
Nomor : 421.2.7 / 2883 / SDN-21 / KTSRG / IX / 2026

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
Di
Tempat

Dengan hormat

Sehubung dengan surat saudara pada tanggal 01 September 2026 perihal perizinan tempat penelitian dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa atas nama Rudhy Marcell Haluruk dengan judul Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah Dasar di SD Negeri 21 Kota Sorong.

Perlu kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut di sekolah kami.
2. Izin melakukan penelitian diberikan semata-mata untuk keperluan akademik.

Demikian surat balasan dari kami.

Sorong, 07 September 2026
Kepala Sekolah SDN 21 Kota Sorong

Murwono Wasis Widodo, S.Pd.,MM
NIP. 19720419 199305 1 002

Lampiran 7 Etika Penelitian

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./645/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Rudhy Marcell Haluruk
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

"ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TONSILITIS PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI SD NEGERI 21 KOTA SORONG"

"ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF TONSILLITIS AMONG ELEMENTARY SCHOOL-AGED CHILDREN AT STATE ELEMENTARY SCHOOL 21, SORONG CITY"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 September 2026 sampai dengan tanggal 23 September 2027.

This declaration of ethics applies during the period September 23, 2026 until September 23, 2027.

September 23, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb

Lampiran 8 Master Tabel

Nama	umur	JenisKelamin	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	Total J	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	Total H	Tonsilitis
AZNS	11 Tahun	Perempuan	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	0	1	0	1	1	0	1	5	2
AAAD	11 Tahun	Laki-Laki	3	3	3	2	2	2	4	3	22	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1
A	12 Tahun	Laki-Laki	4	3	3	3	3	2	3	2	23	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1
ASP	12 Tahun	Perempuan	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	0	1	1	1	1	0	1	6	2
AA	11 Tahun	Perempuan	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1
A	11 Tahun	Laki-Laki	4	3	3	3	2	2	2	2	21	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1
AA	11 Tahun	Perempuan	2	2	2	2	2	2	2	3	17	1	0	1	0	1	1	1	1	6	2
AK	11 Tahun	Laki-Laki	4	2	2	2	2	2	2	2	18	1	1	1	0	1	1	0	1	6	2
AAH	12 Tahun	Laki-Laki	4	2	2	4	3	2	3	3	23	1	0	1	0	1	1	0	1	5	1
BS	12 Tahun	Laki-Laki	4	2	4	4	2	2	2	2	22	1	0	0	0	0	1	0	1	3	2
A	12 Tahun	Laki-Laki	4	2	4	4	3	2	2	2	23	1	0	0	0	1	1	0	1	4	1
B	12 Tahun	Laki-Laki	4	2	4	4	2	2	3	3	24	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1
CNK	11 Tahun	Perempuan	3	3	3	3	3	3	3	3	24	1	0	1	0	1	1	0	1	5	1
D	11 Tahun	Laki-Laki	3	2	3	3	2	2	3	2	20	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2
DNT	12 Tahun	Laki-Laki	4	3	4	4	2	2	3	2	24	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1
CCKW	12 Tahun	Perempuan	4	3	4	4	3	3	2	3	26	1	0	0	0	1	1	1	1	5	1
CTS	11 Tahun	Perempuan	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	0	1	0	1	1	1	1	6	2
IK	12 Tahun	Laki-Laki	3	3	3	3	3	3	3	3	24	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1
F	11 Tahun	Perempuan	4	3	3	3	3	2	3	2	23	1	0	1	0	1	1	1	1	6	2
AN	11 Tahun	Laki-Laki	3	2	2	2	2	2	2	2	17	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2
A	12 Tahun	Perempuan	3	3	3	3	3	3	3	3	24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
AY	12 Tahun	Laki-Laki	3	3	3	3	3	3	3	3	24	1	0	0	0	0	1	1	1	4	1
A	11 Tahun	Laki-Laki	4	2	4	4	2	2	3	2	23	1	0	0	0	1	1	0	1	4	1

A	11 Tahun	Laki-Laki	4	3	4	4	2	2	2	2	23	1	0	0	0	1	1	0	1	4	1
A	11 Tahun	Laki-Laki	4	2	2	2	2	2	2	2	18	1	0	1	0	1	1	1	1	6	2
A	12 Tahun	Laki-Laki	4	3	4	4	2	2	3	2	24	1	0	1	0	1	1	1	1	6	1
M	12 Tahun	Laki-Laki	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2
A	11 Tahun	Perempuan	4	3	2	4	3	2	2	2	22	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1
BS	11 Tahun	Laki-Laki	4	2	3	3	1	3	2	2	20	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2
BAR	11 Tahun	Laki-Laki	4	2	4	4	3	2	2	2	23	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1
EHS	11 Tahun	Perempuan	4	4	4	4	4	4	4	2	30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
EN	12 Tahun	Perempuan	3	3	3	3	3	3	3	3	24	1	0	1	0	1	1	0	1	5	2
E	11 Tahun	Laki-Laki	4	3	4	4	2	2	2	2	23	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1
A	11 Tahun	Perempuan	3	3	3	3	2	2	2	3	21	1	0	0	0	0	1	1	1	4	1
AF	11 Tahun	Perempuan	3	3	3	3	3	3	3	2	23	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2
AnF	12 Tahun	Perempuan	3	2	3	3	3	3	3	3	20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
Gk	11 Tahun	Laki-Laki	4	4	4	1	3	3	3	3	25	1	1	1	1	0	1	0	1	6	2
AJ	12 Tahun	Perempuan	3	3	3	3	3	3	3	3	24	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1
C	12 Tahun	Laki-Laki	3	3	3	3	3	4	3	3	25	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1
Ck	13 Tahun	Perempuan	3	3	3	3	3	3	3	3	24	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2
p	12 Tahun	Perempuan	3	3	2	3	2	2	2	2	19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
D	12 Tahun	Laki-Laki	3	3	3	3	3	3	3	3	24	1	0	1	0	1	1	1	1	6	2
S	11 Tahun	Perempuan	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1	1	1	1	0	1	1	0	6	1
D	12 Tahun	Laki-Laki	2	2	4	4	1	2	2	2	19	1	0	0	0	0	1	1	1	4	1
ANI	12 Tahun	Perempuan	4	3	4	3	3	4	3	2	26	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1
IB	12 Tahun	Laki-Laki	4	3	3	3	3	3	3	3	25	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1
ANL	11 Tahun	Perempuan	2	3	3	2	2	3	3	2	20	1	0	0	1	1	1	1	1	6	2
T	12 Tahun	Perempuan	3	3	3	3	3	3	3	3	24	1	0	0	0	0	1	1	1	4	1
N	12 Tahun	Perempuan	3	3	4	4	3	3	3	2	25	1	1	0	0	0	1	0	1	4	1

K	12 Tahun	Perempuan	2	3	2	3	2	2	3	3	20	1	0	0	1	1	1	1	1	6	2
R	12 Tahun	Laki-Laki	4	3	3	3	2	2	3	2	22	1	0	0	0	0	1	1	1	4	2
K	12 Tahun	Perempuan	2	3	3	2	3	2	2	3	20	1	0	0	0	1	1	1	1	5	2
S	12 Tahun	Laki-Laki	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
AM	12 Tahun	Perempuan	3	2	2	2	2	3	2	2	18	1	0	1	0	0	1	0	1	4	2
AP	11 Tahun	Perempuan	3	2	2	2	3	3	2	2	19	1	0	1	1	1	1	0	1	6	2
S	11 Tahun	Perempuan	3	3	2	2	3	2	3	3	21	1	0	1	0	1	1	1	1	6	2
AS	11 Tahun	Laki-Laki	3	2	3	2	3	2	3	3	21	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2
S	11 Tahun	Laki-Laki	2	3	3	2	2	2	2	2	18	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2
AV	11 Tahun	Perempuan	2	3	2	3	2	3	3	2	20	1	0	0	1	1	1	1	1	6	2
Z	11 Tahun	Laki-Laki	3	2	2	3	3	2	2	2	19	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2
RW	11 Tahun	Perempuan	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1
F	11 Tahun	Laki-Laki	3	2	2	2	2	3	3	2	19	1	0	0	1	1	1	1	1	6	2
G	12 Tahun	Laki-Laki	2	3	2	2	2	3	3	3	20	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2
AM	11 Tahun	Laki-Laki	2	3	2	3	3	2	2	3	20	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2
M	11 Tahun	Laki-Laki	3	2	2	3	2	2	2	2	18	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2
M	11 Tahun	Laki-Laki	3	3	2	2	2	2	2	3	19	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2
JL	11 Tahun	Laki-Laki	2	2	2	2	2	2	2	1	15	1	1	1	1	1	1	1	0	7	2
KT	12 Tahun	Laki-Laki	2	2	2	4	2	4	4	2	22	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2
Ca	11 Tahun	Perempuan	3	3	3	3	3	3	3	3	24	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1
C	11 Tahun	Perempuan	4	2	2	2	2	2	2	2	18	1	1	1	0	1	1	0	1	6	2
GAS	12 Tahun	Laki-Laki	4	3	3	3	3	3	3	2	24	1	0	0	0	1	1	0	1	4	1
I	13 Tahun	Laki-Laki	4	2	4	4	2	2	2	2	22	1	0	1	1	1	1	0	1	6	2
JP	12 Tahun	Laki-Laki	4	3	4	4	3	3	3	3	27	1	0	1	0	0	1	1	1	5	1
K	12 Tahun	Laki-Laki	4	3	3	4	3	3	3	3	26	1	1	1	1	0	1	0	1	6	1
M	12 Tahun	Perempuan	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	1	1	0	1	1	0	1	6	2

Z	12 Tahun	Perempuan	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	0	1	1	1	1	0	1	6	2
Y	12 Tahun	Laki-Laki	4	2	4	4	3	2	2	3	24	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1
V	12 Tahun	Perempuan	4	3	4	4	2	3	2	3	25	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1
S	12 Tahun	Laki-Laki	3	2	3	3	2	2	2	2	19	1	0	0	0	1	1	1	1	5	2
S	11 Tahun	Perempuan	4	2	2	2	2	2	2	2	18	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2
T	11 Tahun	Laki-Laki	3	3	3	3	3	3	3	3	24	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1
SAP	11 Tahun	Laki-Laki	2	2	2	3	3	2	2	1	17	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2
PDH	11 Tahun	Laki-Laki	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
NA	12 Tahun	Perempuan	3	3	3	3	3	3	3	3	24	1	0	1	0	0	0	0	1	3	1
MSD	12 Tahun	Perempuan	3	2	2	2	2	2	2	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
I	12 Tahun	Perempuan	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
JK	13 Tahun	Laki-Laki	3	2	2	2	2	2	2	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
J	12 Tahun	Laki-Laki	2	2	4	4	3	2	3	3	23	1	0	1	1	1	1	0	1	6	1
K	12 Tahun	Laki-Laki	3	2	2	2	2	2	1	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2

Lampiran 9 Leaflet

PESAN UNTUK ORANG TUA

Perhatikan kesehatan anak setiap hari.
Jika anak mengeluhkan:
- "Sakit tenggorokan"
- "Sakit saat menelan"
- "Sulit makan"
- "Demam"

atau mengalami keluhan tenggorokan yang berulang,
jangan mengabaikannya.
Segera konsultasikan kepada tenaga kesehatan.
Jangan mendiagnosis atau memberikan antibiotik sendiri tanpa pemeriksaan dan anjuran tenaga kesehatan.

INGAT!

MULUT BERSIH
JAJANAN BERSIH
HIDUP SEHAT

TENGGOROKAN SEHAT
MARI BERSAMA MENJAGA KESEHATAN ANAK!

PENCEGAHAN TONSILITIS

Lakukan kebiasaan sederhana berikut:

- Jaga kebersihan gigi dan mulut
- Cuci tangan dengan sabun
- Pilih jajanan yang bersih dan aman
- Konsumsi makanan bergizi dan cukup minum
- Jangan berbagi alat makan dan minum
- Hindari kontak dekat dengan orang yang sedang mengalami infeksi saluran pernapasan
- Periksakan diri jika mengalami keluhan yang menetap atau berulang

KAPAN HARUS KE FASILITAS KESEHATAN?

Bawa anak untuk mendapatkan pemeriksaan tenaga kesehatan apabila:
- Nyeri tenggorokan semakin berat
- Anak sulit atau tidak mampu menelan
- Anak sulit bernapas
- Demam tinggi atau menetap
- Anak sulit makan dan minum
- Tonsil sering mengalami pembengkakan atau peradangan
- Keluhan tidak membaik atau semakin berat

TONSILITIS

Kenali • Cegah • Atasi

Kemenkes Poltekkes Sorong

Oleh:
Rudhy M Haluruk





APA ITU TONSILITIS?

Tonsilitis adalah kondisi ketika tonsil atau amandel mengalami peradangan akibat infeksi.
Tonsil merupakan bagian dari sistem pertahanan tubuh yang berada di bagian belakang tenggorokan. Ketika mengalami infeksi, tonsil dapat membengkak dan menyebabkan rasa tidak nyaman pada tenggorokan.
Tonsilitis dapat terjadi pada anak usia sekolah dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, termasuk makan, tidur, belajar, dan bersekolah.

APA SAJA TANDA & GEJALANYA?

Kenali beberapa tanda berikut:
- Sakit atau nyeri pada tenggorokan
- Nyeri saat menelan
- Tonsil tampak merah atau membengkak
- Tonsil dapat memiliki bercak atau lapisan putih
- Demam
- Bau mulut
- Suara berubah atau terdengar serak
- Nafsu makan menurun
- Pembengkakan kelenjar di sekitar leher
- Tubuh terasa lemas

Jika keluhan semakin berat atau berulang, segera periksakan anak ke fasilitas pelayanan kesehatan.

JAGA KEBERSIHAN MULUT

Kebersihan mulut merupakan salah satu hal penting yang perlu diperhatikan untuk menjaga kesehatan rongga mulut dan tenggorokan.
Biasakan:
- 1. Sikat gigi secara teratur
- Sikat gigi minimal 2 kali sehari, terutama setelah sarapan dan sebelum tidur.
- 2. Bersihkan mulut dengan baik
- Jangan hanya membersihkan gigi, tetapi perhatikan kebersihan seluruh rongga mulut.
- 3. Cuci tangan
- Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, terutama sebelum makan dan setelah melakukan aktivitas.
- 4. Jangan berbagi alat makan dan minum
- Hindari menggunakan gelas, sendok, atau alat makan bersama dengan orang lain.
- 5. Periksa kesehatan gigi dan mulut

Lakukan pemeriksaan secara berkala untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.

BIJAK MEMILIH JAJANAN

Jajanan sekolah merupakan bagian dari kebiasaan makan anak. Pilih jajanan yang bersih, aman, dan sehat.
PILIH:
- Jajanan yang tertutup dan terlindung dari debu
- Makanan yang dimasak dengan baik
- Penjual yang menjaga kebersihan
- Makanan yang tidak berbau atau berubah warna
- Minuman yang menggunakan air bersih
- Makanan dengan kemasan yang masih baik

HINDARI:
- Jajanan yang terbuka dan mudah terkena debu
- Makanan yang terlihat tidak bersih
- Jajanan yang sudah berubah warna atau berbau
- Makanan atau minuman yang tidak diketahui kebersihannya
- Berbagi makanan dan minuman dengan orang lain

Ingat: Jajanan yang bersih dan aman membantu menjaga kesehatan tubuh!

Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian

A. Edukasi tentang tonsilitis

Edukasi menggunakan lembar Leaflet dan dibantu Enumerator












B. Dokumentasi bersama wali kelas



C. Dokumentasi pembesaran tonsil











Lampiran 11 Tabel Krejcie & Morgan

TABEL KREJCIE AND MORGAN

Populasi (N)	Sampel (n)	Populasi (N)	Sampel (n)	Populasi (N)	Sampel (n)
10	10	220	140	1,200	291
15	14	230	144	1,300	297
20	19	240	148	1,400	302
25	24	250	152	1,500	306
30	28	260	155	1,600	310
35	32	270	159	1,700	313
40	36	280	162	1,800	317
45	40	290	165	1,900	320
50	44	300	169	2,000	322
55	48	320	175	2,200	327
60	52	340	181	2,400	331
65	56	360	186	2,600	335
70	59	380	191	2,800	338
75	63	400	196	3,000	341
80	66	420	201	3,500	346
85	70	440	205	4,000	351
90	73	460	210	4,500	354
95	76	480	214	5,000	357
100	80	500	217	6,000	361
110	86	550	226	7,000	364
120	92	600	234	8,000	367
130	97	650	242	9,000	368
140	103	700	248	10,000	370
150	108	750	254	15,000	375

Lampiran 12 Uji Stastistik

1. Kejadian Tonsilitis

Kejadian Tonsilitis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	37	41,6	41,6	41,6
	Tidak	52	58,4	58,4	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

2. Umur

umur * Kejadian Tonsilitis Crosstabulation

			Kejadian Tonsilitis		
			Ya	Tidak	Total
umur	11 Tahun	Count	14	28	42
		% within umur	33,3%	66,7%	100,0%
	12 Tahun	Count	23	21	44
		% within umur	52,3%	47,7%	100,0%
	13 Tahun	Count	0	3	3
		% within umur	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	37	52	89
		% within umur	41,6%	58,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,382[a]	2	,068
Likelihood Ratio	6,467	2	,039
N of Valid Cases	89		

3. Konsumsi Jajanan

Statistics

Total Konsumsi Jajanan

N	Valid	89
	Missing	0
Median		22,00

Konsumsi Jajanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SERING	45	50,6	50,6	50,6
	TIDAK SERING	44	49,4	49,4	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Konsumsi Jajanan * Kejadian Tonsilitis Crosstabulation

			Kejadian Tonsilitis		
			Ya	Tidak	Total
Konsumsi Jajanan	SERING	Count	33	12	45
		% within Konsumsi Jajanan	73,3%	26,7%	100,0%
	TIDAK SERING	Count	4	40	44
		% within Konsumsi Jajanan	9,1%	90,9%	100,0%
Total		Count	37	52	89
		% within Konsumsi Jajanan	41,6%	58,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	37,800[a]	1	<,001		
Continuity Correction[b]	35,202	1	<,001		
Likelihood Ratio	41,840	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	37,375	1	<,001		
N of Valid Cases	89				

4. Higiene Mulut

Statistics

Total Higiene Mulut

N	Valid	89
	Missing	0
Median		6,00

Higiene Mulut

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bersih	51	57,3	57,3	57,3
	Tidak Bersih	38	42,7	42,7	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

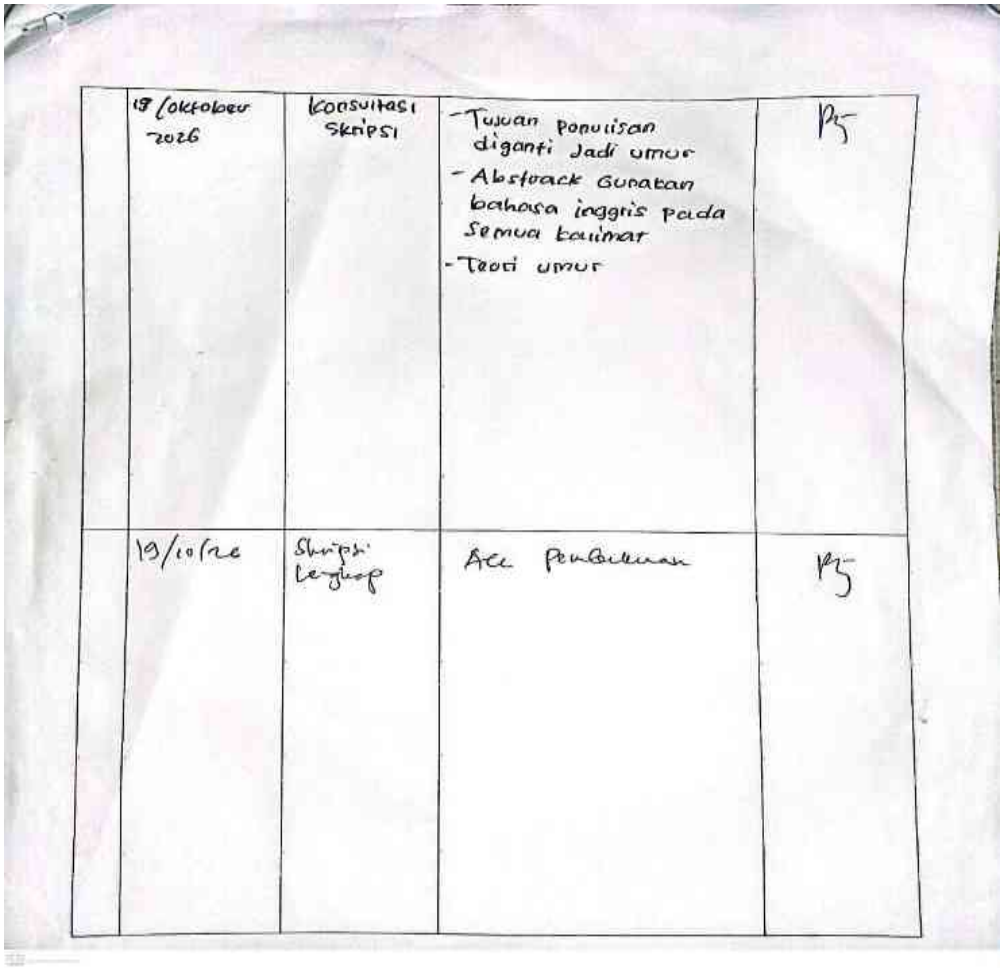
Higiene Mulut * Kejadian Tonsilitis Crosstabulation

			Kejadian Tonsilitis		
			Ya	Tidak	Total
Higiene Mulut	BERSIH	Count	6	45	51
		% within Higiene Mulut	11,8%	88,2%	100,0%
	TIDAK BERSIH	Count	31	7	38
		% within Higiene Mulut	81,6%	18,4%	100,0%
Total		Count	37	52	89
		% within Higiene Mulut	41,6%	58,4%	100,0%

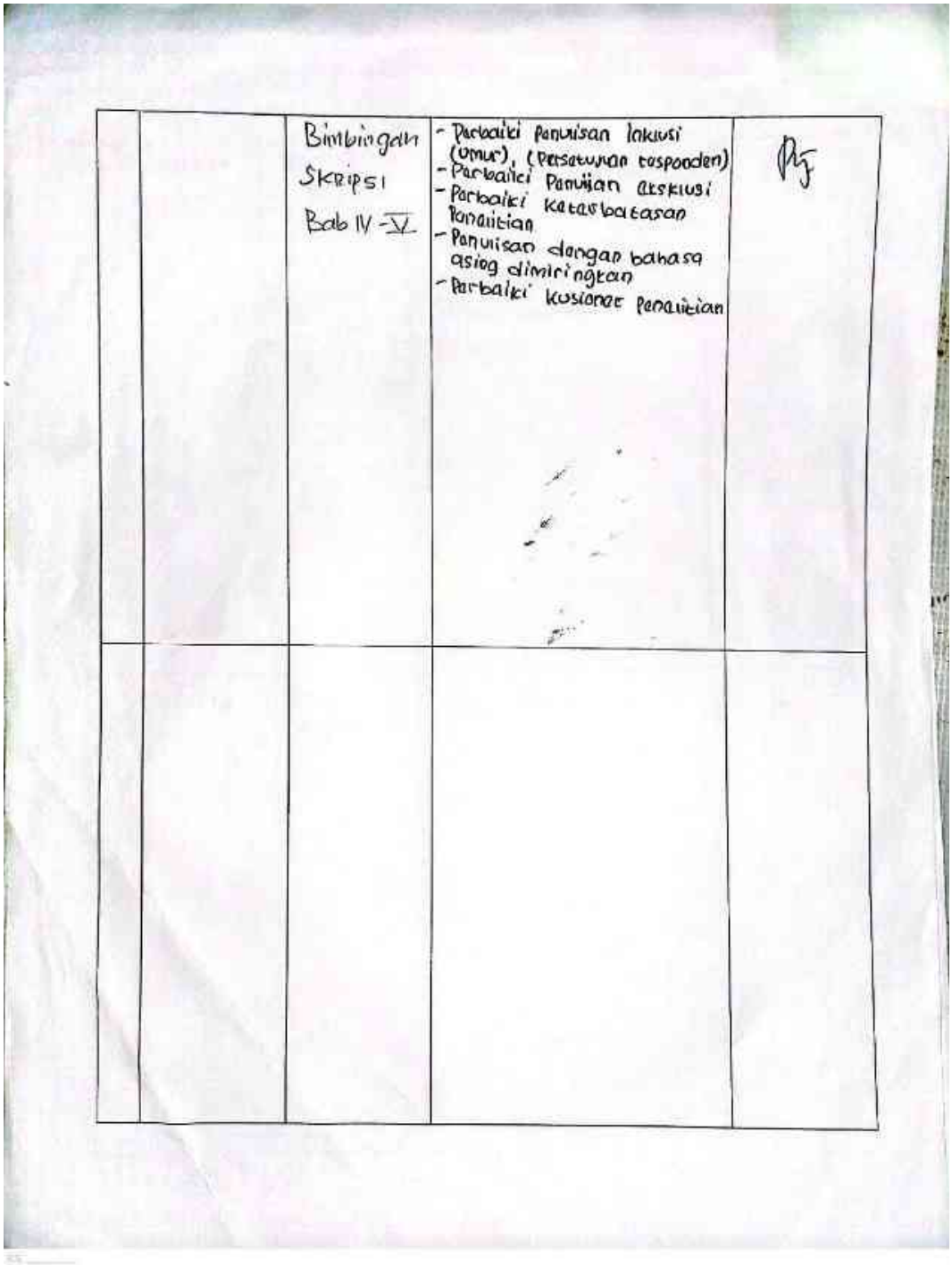
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	43,694[a]	1	<,001
Continuity Correction[b]	40,868	1	<,001
Likelihood Ratio	47,588	1	<,001
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	43,204	1	<,001
N of Valid Cases	89		

Lampiran 13 Lembar Konsultasi



	18 Oktober 2026	Konsultasi Skripsi	- Tujuan penulisan diganti jadi umur - Abstrack Gunakan bahasa inggris pada semua kalimat - Teori umur	
	19/10/26	Skripsi Lengkap	Acc Pembukuan	



		Bimbingan Skripsi Bab IV - V	- Perbaiki penulisan lokasi (umur), (persetujuan responden) - Perbaiki Penulisan deskripsi - Perbaiki Ketasbatasan Penelitian - Penulisan dengan bahasa asing diminingkan - Perbaiki kusioner Penelitian	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama : Rudhy Marcell Haluruk
NIM : 1430122046
Nama Pembimbing : Rolyn Frisca Djamanmona, SST, M. Tr.Kep
Judul Skripsi : Analisis Faktor-Ffaktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di SDN 21, Kota Sorong.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
1,		Konsultasi BAB IV dan BAB V	- Perbaiki semua tabel, & buat tabel sendiri - Tambahkan tabel P-value - Perbaiki penulisan hasil • umur • Higiene mulut • Konsumsi jajanan • kejadian Tonsilitis - Pembahasan • Hasil • EBP/hasil orang • Teori • Kesimpulan penulis - kesimpulan Berdasarkan tujuan - Tambahkan lampiran gambar • Terutama gambar anak mengalami pembesaran tonsil - Tambahkan master tabel	
2.		Konsultasi skripsi	- Atur daftar Gambar - Tambahkan Etikal Penelitian -	

	05/Sep/2026	Bimbingan Skripsi	- Tambahkan sumber Teori • umur • Higiene mulut • konsumsi makanan/ jajanan - Perbaiki Tabel pindahkan kesamping untuk penulisan P-value - Perbaiki penulisan hasil analisa data sesuai saran ibu. - Keterbatasan tambahkan Faktor Predisposisi / yang tidak diteliti - Penulisan kesimpulan diperbaiki gunakan kalimat Ada / Tidak ada hubungan -	
	22/Sep/2026 23/Sep/2026	Bimbingan Skripsi Bab 4 - 5 Bab V	Bab IV - Perbaiki Tabel yang dihapus - Perbaiki Penulisan dikarakteristik responden dibandingkan Jadi dgn yang paling Sedikit - Perbaiki Penulisan % dianalisa Bivariat - hapus Simbol kurang dan - Perbaiki bagi Peneliti Selanjutnya - Tambahkan Keterangan pada Point kusioner	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama : Rudhy Marcell Haluruk
NIM : 1430122046
Nama Pembimbing : Rolyn Frisca Djamanmona, SST, M. Tr.Kep
Judul Skripsi : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di SDN 21, Kota Sorong.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
1	27 September 2026	Konsultasi SKRIPSI	- Perbaiki Penulisan teori - Perbaiki Penulisan : keterbatasan penelitian - Perbaiki penulisan saran - Perbaiki Penulisan Master tabel	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama : Rudhy Marcell Haluruk

NIM : 1430122046

Nama Pembimbing : Rolyn Frisca Djamanmona, SST, M. Tr.Kep

Judul Skripsi : Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di SDN 21, Kota Sorong.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
	28 September 2026	Konsultasi Skripsi BAB 4-5	Perbaiki penulisan % dihalaman 96 & 97 Umur, Higiene mulut & konsumsi jajanan - Perbaiki penulisan lampiran uji statistik	
	13/10/2026	Konsultasi Skripsi	- Perbaiki penulisan % Percent	

7	Jumat 25/Juli 2016	Proposal Bab I-III	• Data Prevalensi • Penelitian terdahulu • Alasan Peneliti untuk meneliti • - Tambahkan Daftar Pustaka setiap konsul - Perbaikan kalimat yang ditandai - Rumusan masalah dalam bentuk pertanyaan - Manfaat penelitian diperbaiki : • Pendidikan di pertama • Pasien dan masyarakat di pisah	
8	Jumat 25/ Juli/2016	Acc lanjut Bab I-III Proposal	Acc Ujian Proposal.	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama : Rudhy Marcell Haluruk
NIM : 1430122046
Nama Pembimbing : Rolyn Frisca Djamanmona, SST, M. Tr.Kep
Judul Skripsi : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di SDN 21, Kota Sorong.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
6	Kamis, 24 July 2026	Bimbingan Proposal	- Rapikan Penulisan Univariat - Tambahkan Penjelasan Derajat Konjinitis di Pembahasan & Gambar - Tambahkan Petunjuk Pengisian lembar observasi - Perbaiki Penulisan Kearoniman - Tambahkan semua daftar tabel - Tambahkan tata Penganear - Tambahkan Penomoran halaman	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama : Rudhy Marcell Haluruk
NIM : 1430122046
Nama Pembimbing : Rolyn Frisca Djamanmona, SST, M. Tr.Kep
Judul Skripsi : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di SDN 21, Kota Sorong.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
4	Selasa/21 Juli 2026	Proposal Skripsi Bab 1 – 5	- Penulisan menggunakan 4,4,3,3 - Penulisan nama pembimbing dan jarak kemp tidak menggunakan spasi - Jarak Bab ke subbab 2,5 - Tujuan khusus tambahkan c. Tujuan tentang higiene mulut sendiri/terpisah - Perbaiki manfaat teoritis bagian b. yang tentang kondisi lingkungan - Perbaiki keaslian penelitian Tambahkan sesuai arahan Ibu. - Perbaiki kerangka teori - Perbaiki Definisi oprasional kejadian tonsilitis tambahkan derajat - Perbaiki Penulisan Jenis dan rancangan penelitian	
5	Rabu/22 Juli 2026	Pooposal Skripsi	- Ponasi juga diperbaiki Penulisan dan ss responden - Sampel tambahkan inklusi eksklusi - Perhitungan sampel gunakan tabel krieg dan morgan	

		Bimbingan Skripsi -Tambahkan Sumber teori • umur x kejadian Tonsilitis • Higiene Mulut • Konsumsi jajanan - Perbaiki Penulisan kata2 apakah sesuai saran ibu - Perbaiki Tabel - Keterbatasan Penelitian Tambahkan	kesimpulan Perbaiki	PS
		Faktor Predis.. Persisi -Abstrak Bab 1 - V - Lampiran Lampiran	Acc Ujian Skripsi	PS

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama : Rudhy Marcell Haluruk
NIM : 1430122046
Nama Pembimbing : Rolyn Frisca Djamanmona, SST, M. Tr.Kep
Judul Skripsi : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tonsilitis Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di SDN 24, Kota Sorong.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
1	Jumat, 24/10/2025	- Konsultasi Judul skripsi	- Direkomendasikan untuk Judul yang di setujui Ibu. - Cari Jurnal Penunjang untuk menunjang Judul penelitian	
2.	Senin 26/01/2026	- Konsultasi Judul skripsi	- Judul di Acc - Lanjutkan ke tahap berikutnya (BAB 1)	
3.	Senin 02/02/2026	- Konsultasi BAB 1	- Perbaikan BAB 1 • Tambahkan Pengantar tonsilitis • Pengertian (kemenkes)	