

***THE OVERVIEW OF QUALITY OF LIFE AND PATIENTS WITH
CHRONIC TONSILLITIS AT MANGASA HEALTH CENTER***

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP TERHADAP PASIEN DENGAN
TONSILITIS KRONIS DI PUSKESMAS MANGASA**



DISUSUN OLEH :

Muh. Naufal Mufadhdhol Najhik

105421111621

PEMBIMBING

dr. Adriyanti Adam, Sp.THT-KL.

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

2024

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP TERHADAP PASIEN DENGAN
TONSILITIS KRONIS DI PUSKESMAS MANGASA**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh:

MUH. NAUFAL MUFADHDHOL NAJHIK

105421111621

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 24 Februari 2025

Menyetujui Pembimbing,


dr. Adriyanti Adam, Sp.THT-KL

PANITIA SIDANG UJIAN

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul "*Gambaran Kualitas Hidup Terhadap Pasien Dengan Tonsilitis Kronik Di Puskesmas Mangasa*", telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 4 Februari 2025
Waktu : 14.00 WITA
Tempat : Ruang Kelas Lt.3 FKIK Unismuh Makassar

Ketua Tim Penguji

dr. Adrivanti Adam, Sp.THT-KL

Anggota Tim Penguji

Anggota 1



dr. Astrina Nur Bahrin, M.Ked.Klin., Sp.KFR.

Anggota 2



Prof. Dr. Rusli Malli, M.Ag.

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Muh. Naufal Mufadhdhol Najhik

Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 5 Juli 2003

Tahun Masuk : 2021

Peminatan : Kedokteran Klinis

Nama Pembimbing Akademik : dr. As'ari As'ud Sp.KN.

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Adriyanti Adam, Sp.THT-KL

Nama Pembimbing AIK : Prof. Dr. Rusli Malli, M.Ag.

JUDUL PENELITIAN

**“GAMBARAN KUALITAS HIDUP TERHADAP PASIEN DENGAN
TONSILITIS KRONIS DI PUSKESMAS MANGASA”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 24 Februari 2025

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Muh. Naufal Mufadhdhol Najhik

Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 5 Juli 2003

Tahun Masuk : 2021

Peminatan : Kedokteran Klinis

Nama Pembimbing Akademik : dr. As'ari As'ad Sp.KN.

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Adriyanti Adam, Sp.THT-KL

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**"GAMBARAN KUALITAS HIDUP TERHADAP PASIEN DENGAN
TONSILITIS KRONIS DI PUSKESMAS MANGASA"**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenarnya

Makassar, 24 Februari 2025



Muh. Naufal Mufadhdhol Najhik

NIM. 105421111621

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Muh. Naufal Mufadhdhol Najhik
Nama Ayah : H. Najamuddin, S.H., M.H.
Nama Ibu : Hj. Hikmawati S, S.Si.
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 5 Juli 2003
Agama : Islam
Alamat : Jalan Poros Limbung Panciro
Nomor Telepon/HP Email : 082395631172
Email : mufadhdholnajhikn@med.unismuh.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Idhata Cambaya (2007-2009)
- SDIT Al-Fityan School Gowa (2009-2015)
- SMPIT Al-Fityan School Gowa (2015-2018)
- MAN Insan Cendekia Gowa (2018-2021)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2021-2025)

RIWAYAT ORGANISASI

- *Representative of* AMSA-Unismuh Periode 2023/2024
- Sekretaris Umum Ikatan Alumni Insan Cendekia Gowa Periode 2022/2025
- Ketua Bidang Hikmah dan Kebijakan Publik Pimpinan Komisariat Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah FK Unismuh Periode 2022/2023
- Anggota Hubungan Luar BEM FK Unismuh Periode 2022/2023

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Muh. Naufal Mufadhdhol Najhik¹, Adriyanti Adam², Astrina Nur Bahrin³, Rusli Malli⁴

¹ Medical Student, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Makassar, Class of 2021/ Email: mufadhdholnajhikn@med.unismuh.ac.id, ² Lecturer, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Makassar, ³ Lecturer, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Makassar, ⁴ Lecturer, Department of Al-Islam Kemuhammadiyahan, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Makassar

**“THE OVERVIEW OF QUALITY OF LIFE AND PATIENTS WITH
CHRONIC TONSILLITIS AT MANGASA HEALTH CENTER”**

ABSTRACT

Background: Tonsillitis is an inflammation of the tonsil tissue, leading to infection. Symptoms of chronic tonsillitis include persistent sore throat, bad breath, swollen lymph nodes, tonsillar hypertrophy with an uneven surface, enlarged crypts, and detritus accumulation. These symptoms create discomfort and negatively impact the patient's quality of life. **Objective:** To describe the quality of life in patients with chronic tonsillitis at Puskesmas Mangasa. **Methods:** This study employs a descriptive observational method to assess the quality of life in patients with chronic tonsillitis at Puskesmas Mangasa. **Results:** Among 38 respondents, the 13-18 age group had the highest percentage (57.9%), with 22 respondents, while the female group dominated with 20 respondents (52.6%). A total of 23 respondents (60.5%) experienced a poor quality of life due to chronic tonsillitis. Thus, chronic tonsillitis negatively affects patients' quality of life at Puskesmas Mangasa. **Conclusion:** This study provides an overview of the quality of life of chronic tonsillitis patients at Puskesmas Mangasa.

Keywords: Chronic tonsillitis, Age, Gender, Quality of life

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Muh. Naufal Mufadhdhol Najhik¹, Adriyanti Adam², Astrina Nur Bahrin³, Rusli Malli⁴

¹ Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2021/ Email: mufadhdholnajhikn@med.unismuh.ac.id,

² Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, ³ Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, ⁴ Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

**“GAMBARAN KUALITAS HIDUP TERHADAP PASIEN DENGAN
TONSILITIS KRONIS DI PUSKESMAS MANGASA”**

ABSTRAK

Latar Belakang: Tonsilitis adalah peradangan pada jaringan tonsil sehingga menyebabkan infeksi. Tanda dan gejala yang dialami penderita tonsilitis kronik meliputi sakit tenggorokan yang terus-menerus, napas berbau tidak sedap, pembengkakan kelenjar getah bening yang persisten, serta pembesaran tonsil dengan permukaan yang tidak rata, pembesaran kriptas, dan adanya detritus. Hal ini menyebabkan keadaan yang tidak menyenangkan dan mengganggu kualitas hidup penderita. **Tujuan Penelitian:** Mengetahui gambaran kualitas hidup terhadap pasien dengan tonsilitis kronik di puskesmas mangasa. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif untuk mengetahui gambaran kualitas hidup terhadap pasien dengan tonsilitis kronik di puskesmas mangasa. **Hasil Penelitian:** Dari 38 responden, kelompok usia 13-18 tahun memiliki persentase tertinggi (57,9%) dengan 22 responden, sementara kelompok perempuan mendominasi dengan 20 responden (52,6%). Sebanyak 23 responden (60,5%) mengalami kualitas hidup buruk akibat tonsilitis kronik. Dengan demikian, tonsilitis kronik berdampak negatif pada kualitas hidup pasien di Puskesmas Mangasa. **Kesimpulan:** Penelitian ini dapat menggambarkan kualitas hidup pasien tonsilitis kronik di puskesmas mangasa.

Kata Kunci: Tonsilitis kronik, Usia, Jenis kelamin, Kualitas hidup

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah *Subhanahu wa ta'ala*, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "*Gambaran Kualitas Hidup Terhadap Pasien Dengan Tonsilitis Kronik Di Puskesmas Mangasa*".

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, sejak masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini, menyelesaikan studi saya akan sangat sulit. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan dan ketulusan hati, saya ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Allah *Subhanahu wa ta'ala*, Tuhan yang telah memberikan kekuatan dan kesehatan kepada penulis.
2. Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wa sallam*, panutan terbaik bagi umatnya.
3. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K).
4. Wakil Dekan I, Wakil Dekan II, dan Wakil Dekan III Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Dosen pendamping akademik, dr. As'ari As'ad Sp. KN., yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam perjalanan kuliah.
6. Dosen pembimbing, dr. Adriyanti Adam, Sp.THT-KL., yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Dosen penguji, dr. Astrina Nur Bahrin, M.Ked.Klin., Sp.KFR., yang telah meluangkan waktu, serta memberikan masukan dan saran yang sangat bermanfaat bagi penulis dalam menyelesaikan karya ini.
8. Kedua orang tua tersayang, Ayahanda H. Najamuddin, S.H., M.H. dan Ibunda Hj. Hikmawati S, S.Si. Ucapan terima kasih tak terhingga atas kasih sayang, cinta, doa yang tiada henti, dukungan materi, motivasi, nasihat, perhatian, pengorbanan, dan semangat yang selalu diberikan. Semua itu membuat penulis merasa sangat bersyukur memiliki keluarga yang begitu luar biasa. Tak lupa juga kepada adik-adik saya, Nuzhah Warohmah Najhik dan Muh. Naqeeb

Musyarrat Najhik, yang senantiasa menjadi sumber motivasi terbesar bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

9. Kepada AMSA-Unismuh yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan kesempatan berharga kepada saya selama proses ini.
10. Kepada teman-teman angkatan saya, Kalsiferol, terkhusus Risal, Farmas, Sae, Cio, Irda, Risa, Niya, dan Tiqa, yang telah menjadi saksi dalam perjalanan penyusunan tugas akhir saya. Terima kasih atas dukungan kalian, selalu hadir, dan siap mendengarkan keluh kesah saya.
11. Dan kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Menyadari ketidaksempurnaan dan keterbatasan yang ada, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca dan mendapatkan ridha dari Allah SWT.

Penulis senantiasa menerima kritik dan saran yang membangun agar menjadi lebih baik. Akhirnya, semoga Allah SWT. senantiasa memberikan berkah dan rahmat yang melimpah bagi kita semua.

Makassar, Februari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	lix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Anatomi Tonsil.....	5
B. Fisiologi Tonsil.....	6
C. Klasifikasi Tonsilitis.....	7
D. Tonsilitis Kronik.....	8
E. Hubungan Kualitas Hidup Dengan Tonsilitis Kronik.....	10
BAB III KERANGKA KONSEP.....	12
A. Definisi Operasional.....	12
B. Hipotesis.....	13
C. Teknik Pengambilan Sampel.....	14
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	15
A. Objek Penelitian.....	15
B. Metode Penelitian.....	15
C. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	15

D. Populasi dan Sampel Penelitian	15
E. Menghitung Jumlah Minimal Sampel.....	16
F. Alur Penelitian	17
G. Teknik Pengolahan Data	17
H. Teknik Analisa Data	18
I. Etika Penelitian	18
BAB V HASIL PENELITIAN	19
A. Gambaran Umum Penelitian.....	19
B. Hasil Penelitian	19
C. Keterbatasan Penelitian.....	21
BAB VI PEMBAHASAN.....	23
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	30
A. Kesimpulan.....	30
B. Saran	30
DAFTAR PUSTAKA	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Anatomi Tonsil dan Faring	5
Gambar 3. 1. Kerangka Konsep.....	12
Gambar 4. 1. Alur Penelitian	17



DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Tonsilitis Kronik Berdasarkan Usia.....	20
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Tonsilitis Kronik Berdasarkan Jenis Kelamin ...	20
Tabel 5. 3 Penilaian Kualitas Hidup dengan menggunakan PedsQL Generic Core Scale 4.0.	21
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden Berdasarkan PedsQL Generic Core Scale 4.0.....	21



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner	36
Lampiran 2. Informed Consent	39
Lampiran 3. Dokumentasi	40
Lampiran 4. Hasil Tabulasi Data.....	42
Lampiran 5. Hasil Statistical Package for the Social Sciences	43



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi amandel menyebabkan radang leher. Ini adalah infeksi saluran pernapasan atas. Infeksi saluran pernapasan atas akut memengaruhi hidung, sinus, faring, laring, dan trakea.¹ ISPA meliputi rinitis, sinusitis, amandel, faringitis, epiglottitis, dan laringitis.²

Tonsilitis berarti radang dan infeksi amandel. Gangguan ini sebagian besar menyerang amandel palatina. Berdasarkan durasinya, tonsilitis dapat bersifat akut (terjadi dengan cepat), berulang (terjadi beberapa kali dalam setahun), atau kronis. Tonsilitis akut dapat menjadi kronis akibat infeksi virus, infeksi bakteri berikutnya, faktor lingkungan, gangguan tubuh, alergi, pola makan dan minuman, serta penyalahgunaan obat-obatan.⁴

Tonsilitis Kronik ialah infeksi amandel, dua jaringan belakang tenggorokan penyebabnya infeksi virus atau bakteri. Epstein-Barr, CMV, hepatitis A, rubella, dan HIV adalah virus yang umum. Infeksi bakteri dari *Streptococcus beta-hemolitik grup A* yaitu *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae* maupun *Haemophilus influenza*.^{3,5}

Survei epidemiologi di Eropa dan Amerika menunjukkan bahwa bahwa penyebab tonsilitis mencakup sekitar 95% dari seluruh kasus.⁶ Dari penyebab infeksi tersebut, 50–80% mungkin disebabkan oleh patogen virus pada orang dewasa muda dan anak-anak usia 5 tahun.⁷ Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012 tonsilitis khususnya kronik mencapai angka

3,8% setelah nasofaringitis akut (4,6%).⁸ Statistik epidemiologi penyakit THT tahun 2012 di tujuh daerah utama menunjukkan kasus tonsilitis kronis sebesar 3,8%. Menurut statistik epidemiologi, tonsilitis kronis menempati urutan kedua di Indonesia setelah nasofaringitis akut.⁹ Pada tahun 2018, sebanyak 6,69% penduduk Kota Makassar menderita ISPA, termasuk tonsilitis, dan pada tahun 2020, sebanyak 22.522 anak menderita ISPA, menurut Dinas Kesehatan Kota.¹⁰

Tonsilitis kronis menyebabkan nyeri tenggorokan, bau mulut, pembengkakan kelenjar getah bening, dan amandel bengkak dengan permukaan tidak rata, kripta membesar, dan kotor. Tonsilitis dapat diobati secara konservatif atau pembedahan. Kapan pasien tonsilitis memerlukan pembedahan atau terapi konservatif masih menjadi misteri. Tonsilitis kronis dapat diobati dengan tonsilektomi, yang mengangkat semua amandel dan kapsul dengan atau tanpa adenoidektomi.

Kualitas hidup meliputi faktor fisik, mental, sosial, dan emosional. Ini meliputi masalah penyakit dan efek pengobatan yang menentukan kapasitas individu untuk berpartisipasi dalam lingkungan mereka dan menikmati aktivitas mereka. Kualitas hidup terkait kesehatan mencerminkan kesehatan orang dengan penyakit maupun penyembuhan sesuai pedoman.¹²

Dalam Hadits Riwayat Bukhari no 5660 dan muslim no 2571 dijelaskan bahwa saat menerima anugerah berupa sakit, kita tidak selalu harus menyesalinya, karena terkadang sakit membawa banyak hikmah. Allah menciptakan sakit agar kita bisa menghargai nikmat sehat, makan dengan

bebas, serta dapat beraktivitas dan beribadah dengan baik. Dengan sakit bisa menyucikan dosa, menutupi kesalahan, dan mengangkat derajat

مَا مِنْ مُسْلِمٍ يُصِيبُهُ أَدَى مِنْ مَرَضٍ فَمَا سِوَاهُ إِلَّا حَطَّ اللَّهُ بِهِ سِنِّيَّتِهِ كَمَا تُحَطُّ

Ditegaskan dalam al-qur'an secara tidak langsung membahas konsep kualitas hidup dengan sebuah cobaan atau penyakit:

وَلَنَبْلُوَكُمْ بِشَيْءٍ مِنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ

Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik melakukan penelitian terkait gambaran kualitas hidup terhadap pasien dengan tonsilitis kronik di puskesmas mangasa.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini yaitu bagaimana gambaran kualitas hidup dengan pasien tonsilitis kronik di puskesmas mangasa?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kualitas hidup terhadap pasien dengan tonsilitis kronik di puskesmas mangasa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi usia pasien tonsilitis kronik di puskesmas mangasa.
- b. Mengidentifikasi jenis kelamin pasien tonsilitis kronik di puskesmas mangasa.
- c. Mengidentifikasi tingkat kualitas hidup pasien tonsilitis kronik di

puskesmas mangasa.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a. Peneliti akan memperdalam pengetahuannya tentang tonsilitis kronik, termasuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tonsilitis kronik yang akan berguna dalam praktek kedokteran sehari-hari.
- b. Memberikan pengalaman dalam mengumpulkan data lapangan, bekerja sama dengan pihak kesehatan, yang sangat berharga bagi peneliti dalam karir profesionalnya.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan bisa mengedukasi masyarakat mengenai tonsilitis kronik serta bahayanya, sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap penyakit ini.

3. Bagi Kesehatan

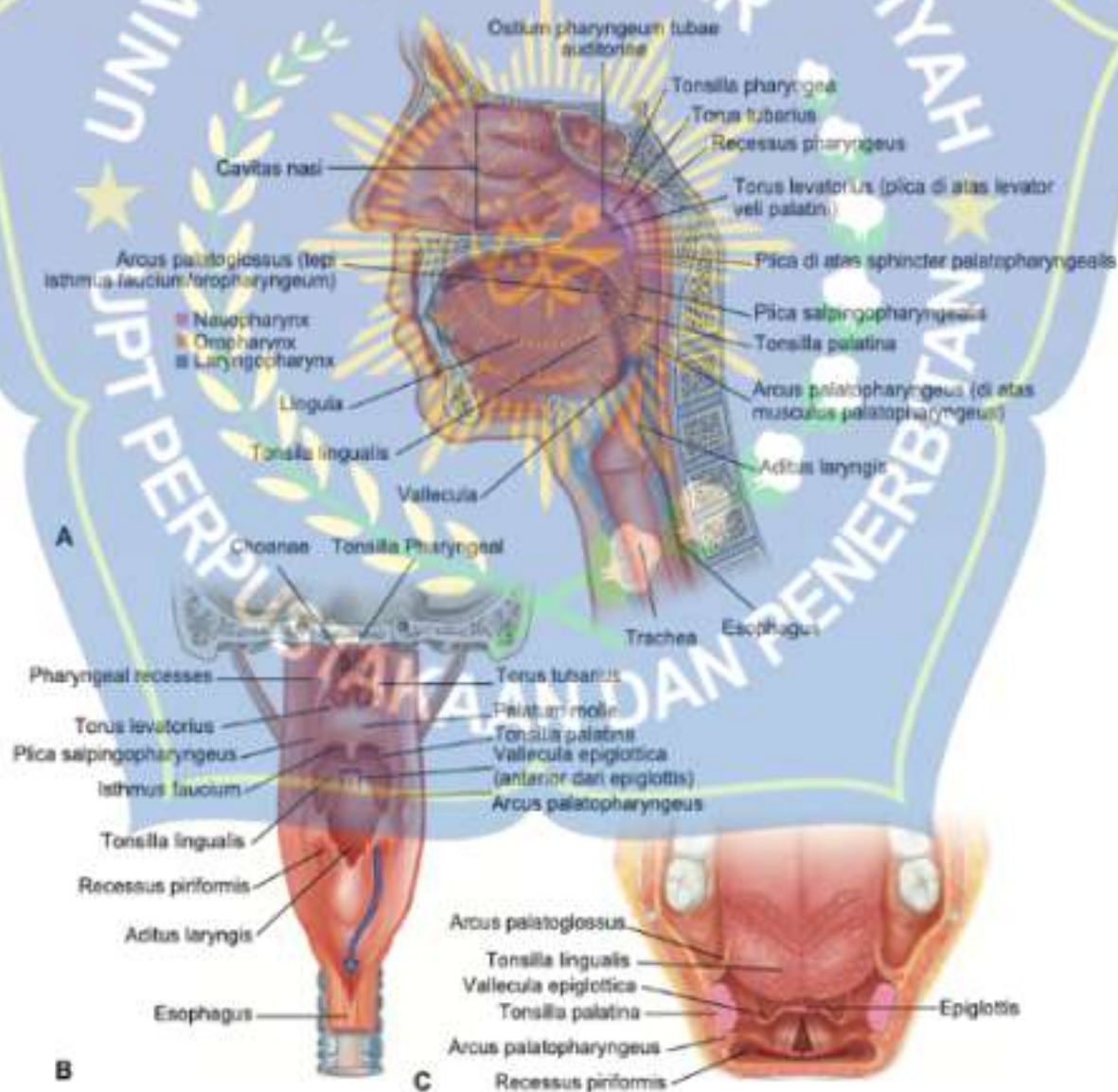
Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat digunakan oleh pihak manajemen puskesmas dan dinas kesehatan dalam merumuskan kebijakan dan strategi kesehatan yang lebih efektif dan efisien dalam menangani kasus tonsilitis kronik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anatomi Tonsil

Sekumpulan jaringan limfoid dalam mukosa faring mengelilingi bukaan rongga hidung dan mulut, berperan sebagai bagian dari sistem pertahanan tubuh juga sebagai *front-liner* yang membentuk respons imunologis awal terhadap patogen yang terhirup atau tertelan. Massa terbesar dari jaringan ini disebut tonsil.¹³



Gambar 2. 1. Anatomi Tonsil dan Faring

Tonsil dibagi menjadi tiga bagian: tonsilla pharyngeum, tonsilla palatina, dan tonsilla lingualis.¹⁴

1. Tonsilla Pharyngeum: dikenal sebagai adenoid ketika membesar, terletak di garis tengah atap nasofaring.
2. Tonsil Palatina: terletak di setiap sisi orofaring, di antara arkus palatoglosus dan arkus palatofaringeus, di belakang isthmus orofaringeum. Tonsil palatina terlihat melalui mulut terbuka saat lidah ditekan ke bawah.
3. Tonsil Lingualis: mengacu pada beberapa nodul limfatik di sepertiga belakang lidah.

Nodul limfatik kecil juga ditemukan di tuba *Eustachius* dekat bukaan ke nasofaring dan di permukaan atas palatum mole.¹⁴

B. Fisiologi Tonsil

Amandel merupakan bagian dari jaringan limfoid terkait mukosa (MALT), yang membedakan dan memperbanyak limfosit yang tersensitisasi serta membantu sistem imun di permukaan mukosa. Amandel menghasilkan antibodi dan menangkap zat kimia asing. Sebagian besar mengelilingi layar intraepitelial amandel palatina. Amandel meliputi 50–65% limfosit B dan 40% sel T. Amandel membantu limfosit B untuk tumbuh menjadi mukosa dan kelenjar sekretori. Amandel selalu berhadapan dengan antigen.¹⁶

Sel mikropor tubulovesikular (M) melapisi dasar dan dinding kript tonsil. Potong tonsil dan lihat di bawah mikroskop untuk menemukan pusat germinatif sel T dan B. Sel mukosa tonsil (sel M), sel penyaji antigen (APC), makrofag, dan sel dendritik menarik dan membawa antigen eksternal ke sel T pembantu pusat germinatif (Th). Sel mengeluarkan mediator yang

mengaktifkan sel B. IgG dan IgA mengikuti pentamer Ig M dalam sel B. Beberapa sel B akan mengingatnya. IgG dan IgA akan berdifusi secara pasif ke lumen. Konsentrasi antigen yang tinggi menyebabkan pertumbuhan dan hiperplasia sel B pusat germinal akibat sensitisasi antigen. Pengaturan respons imun oleh sel T mengendalikan proliferasi sel dan produksi imunoglobulin.¹⁵

C. **Klasifikasi Tonsilitis**

Klasifikasi tonsilitis umumnya didasarkan pada durasi dan frekuensi gejala, serta karakteristik klinisnya. Berikut adalah klasifikasi tonsilitis yang sering digunakan dalam praktik klinis:

1. **Tonsilitis Akut**

- a. Durasi: Gejala berlangsung selama beberapa hari hingga kurang dari dua minggu.
- b. Karakteristik: Ditandai dengan peradangan dan infeksi mendadak pada amandel, sering disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri. Gejala umum meliputi sakit tenggorokan, demam, dan pembengkakan kelenjar getah bening di leher.

2. **Tonsilitis Kronik**

- a. Durasi: Gejala berlangsung lebih dua minggu, sering dengan eksaserbasi berulang.
- b. Karakteristik: Tonsilitis kronik ditandai oleh inflamasi persisten pada amandel yang dapat menyebabkan sakit tenggorokan yang berulang, napas bau (halitosis), dan kelelahan. Kondisi ini sering kali

tidak menanggapi pengobatan konservatif dan mungkin memerlukan tonsilektomi.

3. Tonsilitis Rekuren

- a. Durasi: Episode akut yang terjadi beberapa kali dalam setahun.
- b. Karakteristik: Pasien mengalami tonsilitis akut lebih dari tujuh kali dalam satu tahun, lima kali dalam dua tahun, atau tiga kali dalam tiga tahun.²²

D. Tonsilitis Kronik

1. Definisi Tonsilitis Kronik

Tonsilitis kronis adalah peradangan akut/subakut berulang yang disebabkan oleh bakteri nonspesifik.¹⁷

2. Epidemiologi Tonsilitis Kronik

Survei epidemiologi di Eropa dan Amerika menunjukkan bahwa bahwa penyebab tonsilitis mencakup sekitar 95% dari seluruh kasus.⁶ Dari penyebab infeksi tersebut, 50–80% mungkin disebabkan oleh patogen virus pada orang dewasa muda dan anak-anak usia 5 tahun.⁷ Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2012 tonsilitis khususnya kronik mencapai angka 3,8% setelah nasofaringitis akut (4,6%).⁸ Statistik epidemiologi penyakit THT tahun 2012 di tujuh daerah utama menunjukkan kasus tonsilitis kronis sebesar 3,8%. Setelah nasofaringitis akut, tonsilitis kronis menempati urutan kedua dalam epidemiologi Indonesia. Pada tahun 2018, sebanyak 6,69% penduduk Kota Makassar menderita ISPA, termasuk tonsilitis, dan pada tahun

2020, sebanyak 22.522 anak menderita ISPA, menurut Dinas Kesehatan Kota.¹⁰

3. Faktor Risiko Tonsilitis Kronik

- a. Usia muda: Anak-anak lebih rentan terhadap tonsilitis, terutama yang disebabkan oleh bakteri, dengan insiden tertinggi terjadi pada usia 5 hingga 15 tahun
- b. Lingkungan: Tersering di sekolah, asrama dan penjara. Anak usia sekolah sering berkontak langsung dengan siswa lain dan sering terpapar virus atau bakteri yang dapat menyebabkan radang amandel.
- c. Kondisi yang berdampak pada sistem kekebalan tubuh meliputi penggunaan steroid dalam jangka panjang serta kekurangan nutrisi.²³

4. Manifestasi Klinis Tonsilitis Kronik

Tonsilitis kronik adalah penyakit radang tenggorokan yang paling umum, dengan gejala klinis sebagai berikut:

- a. Gejala Lokal: Sakit menelan, sakit tenggorokan, ada benjolan di tenggorokan, halitosis, demam, mendengkur, masalah pernafasan, hidung tersumbat, serta batuk dan pilek yang berulang.
- b. Gejala Sistemik: Perasaan tidak enak badan, malaise, nafsu makan menurun, sakit kepala, serta nyeri pada otot dan sendi.
- c. Tanda Klinis: Amandel terisi serpihan, amandel edematous atau hipertrofi, hiperemia olik tonsil anterior, dan pembengkakan kelenjar getah bening.¹⁷

5. Penatalaksanaan Tonsilitis Kronik

Antimikroba jarang menghilangkan kuman dan mencegah radang amandel kronis. Pemberian antibiotik yang tidak tepat atau penetrasi antibiotik yang tidak tepat menyebabkan kegagalan ini (Hammouda, 2009). Tonsilektomi disarankan untuk infeksi yang terus-menerus, gejala obstruktif, dan kanker.¹⁸

Lebih dari tiga kali serangan tonsilitis akut dalam setahun atau sakit tenggorokan 4-6 kali setahun biasanya cukup untuk memenuhi syarat menjalani tonsilektomi. Pada tonsilitis kronis, antibiotik menekan bakteri pada amandel. Setelah tonsilektomi, mikroorganisme yang sama atau lebih banyak terdeteksi di dalam amandel dibandingkan di permukaan sebelum terapi antibiotik.¹⁹

E. Hubungan Kualitas Hidup Dengan Tonsilitis Kronik

Tonsilitis kronik memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Kondisi ini mempengaruhi aspek fisik, emosi, sosial, dan belajar menyebabkan berbagai gejala yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan kesejahteraan secara keseluruhan. Pengelolaan tonsilitis kronik yang tepat sangat penting untuk memperbaiki kualitas hidup pasien, dan ini melibatkan diagnosis yang akurat serta terapi yang efektif, termasuk kemungkinan tonsilektomi pada kasus yang berat.²⁰

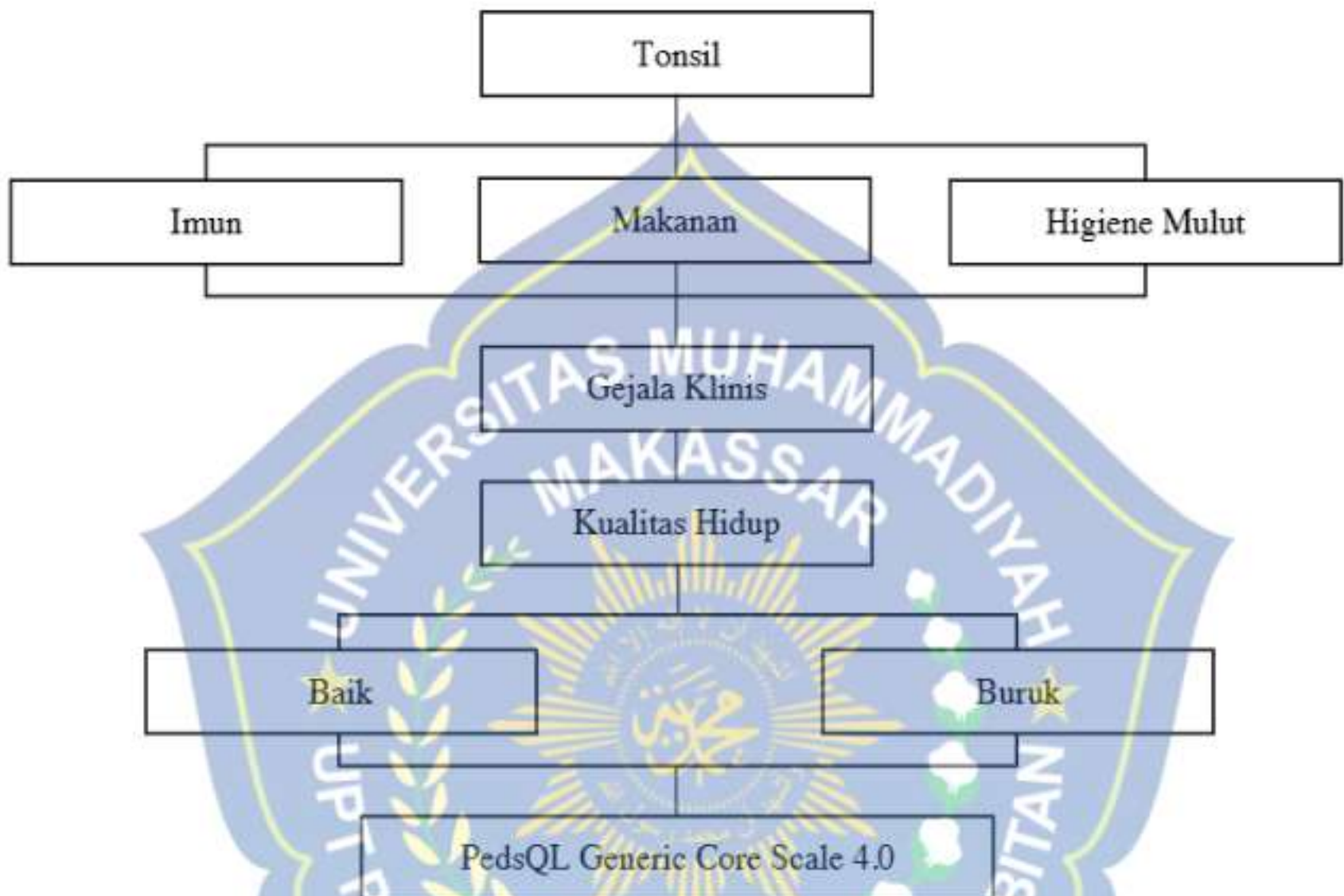
Secara fisik, pasien dengan tonsilitis kronik sering mengalami nyeri tenggorokan yang berkepanjangan dan kesulitan menelan, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menyebabkan penurunan nafsu makan,

penurunan berat badan, serta malnutrisi. Selain itu, kelelahan kronis yang disebabkan oleh tubuh yang terus-menerus melawan infeksi dapat mengurangi produktivitas kerja dan aktivitas sosial pasien. Gangguan tidur juga merupakan masalah yang umum terjadi pada pasien dengan tonsilitis kronik, karena pembesaran tonsil dapat menyebabkan obstruksi jalan napas yang mengarah pada sleep apnea, mengurangi kualitas tidur, dan menyebabkan kelelahan di siang hari.²¹ Berdasarkan satu penelitian yang relevan adalah studi oleh Dr. Hadi Wibowo dari Universitas Indonesia menyimpulkan dalam hasil penelitiannya bahwa skor rata-rata untuk kualitas hidup domain fisik adalah 55,6 (dalam skala 0-100). Ini menunjukkan bahwa pasien dengan tonsilitis kronik mengalami penurunan signifikan dalam fungsi fisik mereka, terutama dalam hal nyeri tenggorokan dan kelelahan.

Secara emosi atau psikologis, ketidaknyamanan fisik yang berkepanjangan dan gangguan tidur dapat meningkatkan tingkat stres dan risiko depresi, yang pada akhirnya dapat mengurangi kualitas hidup secara keseluruhan. Pasien dengan tonsilitis kronik sering merasa tidak nyaman, mengalami malaise, sakit kepala, demam, serta nyeri pada otot dan sendi, yang semuanya berkontribusi pada penurunan kesejahteraan mental mereka. Secara sosial, serangan tonsilitis yang berulang dapat menyebabkan absensi berulang dari pekerjaan atau sekolah, mengganggu pencapaian akademik atau profesional, dan mengurangi kemampuan serta keinginan untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial, yang dapat menyebabkan isolasi sosial.²

BAB III

KERANGKA KONSEP



Gambar 3. 1. Kerangka Konsep

A. Definisi Operasional

1. Tonsilitis kronik ialah infeksi tonsila palatina lebih dari dua minggu. Gejala klinis yang dialami penderita meliputi ketidaknyamanan di tenggorokan, sakit tenggorokan, kesulitan ataupun sakit ketika menelan, merasa tidak enak badan, malaise, sakit kepala, serta pembesaran dan rasa sakit pada kelenjar leher di area submandibula.
2. Kualitas hidup ialah konsep kumpulan aktivitas fisik, psikologis, sosial maupun fungsional diukur memakai PedsQL Generic Core Scale 4.0, kuesioner generik standar yang valid maupun diuji pada penelitian.

Kuesioner terdapat 23 pertanyaan dengan penilaian:

- (1) 0: tidak ada masalah
- (2) 1: hampir tidak ada masalah
- (3) 2: kadang-kadang ada masalah
- (4) 3: sering ada masalah
- (5) 4: selalu ada masalah

Intepretasi standar:

- (1) 0: 100
- (2) 1: 75
- (3) 2: 50
- (4) 3: 25
- (5) 4: 0

Skor keseluruhan dihitung dengan menjumlahkan skor setiap pertanyaan yang dijawab dan dibagi dengan jumlah total pertanyaan di semua bagian. Menurut Varni et al. (2005), skor ringkasan total >70 menunjukkan kualitas hidup yang tinggi, sedangkan <70 menunjukkan kualitas yang buruk. Variabel tersebut diskalakan secara nominal.

B. Hipotesis

1. Hipotesis Null (H_0)

Tidak dapat menilai gambaran kualitas hidup terhadap pasien dengan tonsilitis kronik di puskesmas mangasa.

2. Hipotesis Alternatif (H_A)

Dapat menilai gambaran kualitas hidup terhadap pasien dengan

tonsilitis kronik di puskesmas mangasa.

C. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini, pasien radang amandel kronis di Puskesmas Mangasa diambil sampelnya secara berurutan. Pengambilan sampel secara berurutan dilakukan dengan memilih orang-orang yang memenuhi kriteria inklusi dan tetap berada dalam penelitian selama jangka waktu tertentu (Nursalam, 2017).



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Objek penelitian yang diteliti ialah pasien yang terdiagnosis tonsilitis kronik di puskesmas mangasa.

B. Metode Penelitian

Metode ini ialah penelitian observasional deskriptif untuk mengetahui gambaran kualitas hidup terhadap pasien dengan tonsilitis kronik di puskesmas mangasa.

C. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian pada bulan september 2024 hingga bulan desember 2024 di Puskesmas Mangasa.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ialah pasien terdiagnosis tonsilitis kronik di puskesmas mangasa.

2. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

- (1) Pasien Puskesmas Mangasa
- (2) Umur pasien 8-18 tahun
- (3) Pasien yang terdiagnosis tonsilitis kronik.

b. Kriteria Eksklusi

- (1) Memiliki penyakit lain, seperti tonsilitis akut, sinusitis kronik, rhinitis alergi dan otitis media kronik
- (2) Tidak bersedia menjadi responden penelitian

E. Menghitung Jumlah Minimal Sampel

Penelitian ini menggunakan perhitungan rumus Cluster Random Sampling. Rumus yang memperhitungkan besar sampel, dengan menggunakan rumus sampel acak sederhana dan menghasilkan hasil perhitungannya dengan efek desain (*design effect*) (Ariawan, 1998), rumusnya adalah sebagai berikut.

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Total sampel

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = Z baku derajat α (95% atau 1,96)

p = Ukuran populasi, prevalensi tonsilitis kronik 10%

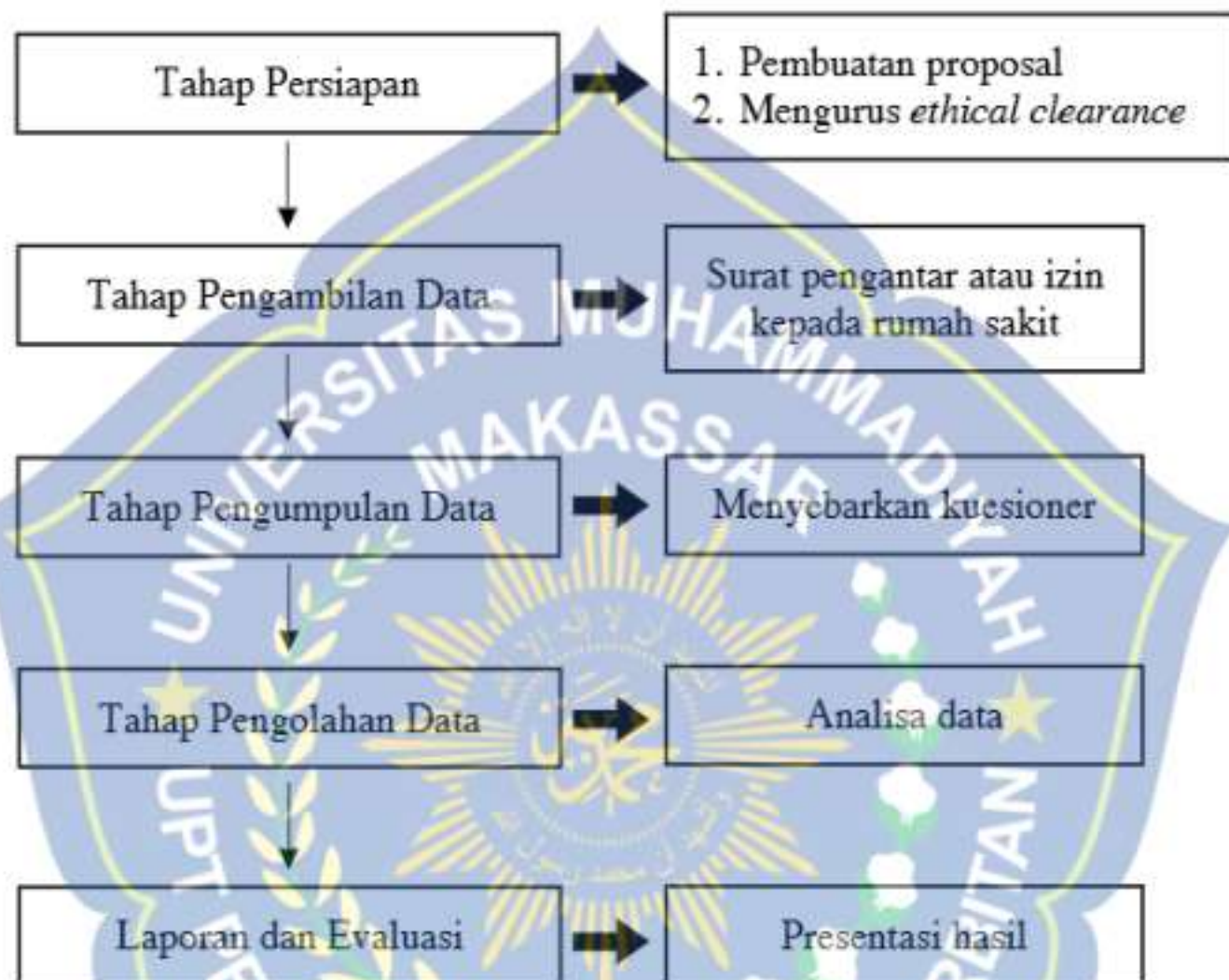
d^2 = Nilai margin of error dari ukuran populasi (10%)

Dari rumus diatas maka perhitungan sampel yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2} \\ n &= \frac{1,96^2 \cdot 0,1 \cdot (1-0,1)}{0,1^2} \\ n &= \frac{3,814 \cdot 0,09}{0,01} \\ n &= 34,5 \approx 35 \end{aligned}$$

Dari rumus diatas, dibutuhkan jumlah sampel minimal di puskesmas mangasa sebanyak 35 sampel.

F. Alur Penelitian



Gambar 4. 1. Alur Penelitian

G. Teknik Pengelolaan Data

Data akan diolah dengan cara sebagai berikut.

1. *Collecting* ialah pengumpulan data dari pasien yang didiagnosis dengan tonsilitis kronik.
2. *Editing* ialah memeriksa variabel karakteristik dari penelitian sebelumnya sebelum melakukan entri data, sehingga kesalahan atau kekurangan dapat segera diklarifikasi.

3. *Tabulating* ialah pengelompokan data dari tiap subvariabel yang diukur, kemudian memasukkannya ke dalam tabel distribusi frekuensi.
4. *Cleaning* ialah memastikan data pada sistem pengolahan data sesuai.
5. *Saving* ialah penyimpanan data.

H. Teknik Analisa Data

Penelitian memakai Analisis Univariat. Metode ini melibatkan perincian setiap variabel penelitian tonsilitis kronis di Puskesmas Mangasa. Total data menunjukkan distribusi dan proporsi setiap variabel.

I. Etika Penelitian

1. Pengajuan permohonan dan pendaftaran *ethical clearance* ke KEPK Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Penyerahan surat pengantar maupun izin penelitian untuk Puskesmas Mangasa menjadi permohonan izin penelitian.
3. Melindungi privasi dan kerahasiaan data responden, identitas, dan informasi pribadi dan semua responden diperlakukan dengan adil dan sama.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian mulai dari bulan September hingga Desember 2025 pada pasien dengan diagnosa tonsilitis kronik yang berada di Puskesmas Mangasa. Didapatkan sebanyak 38 responden dalam kurun waktu pelaksanaan penelitian. Data yang digunakan merupakan rekam medis pasien dan pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner. Penelitian ini melibatkan pasien radang amandel kronis di Puskesmas Mangasa Kota Makassar sesuai kriteria inklusi maupun eksklusi. Penelitian memakai data primer serta sekunder dari survei pasien radang amandel kronis di Puskesmas Mangasa. Pengukuran menggunakan kuesioner PedsQL Generic Core Scale 4.0.

B. Hasil Penelitian

Analisis data dan tabel distribusi penelitian guna menggambarkan distribusi atau frekuensi variabel.

1. Distribusi Frekuensi Tonsilitis Kronik Berdasarkan Usia

Dari tabel 5.1, total 38 responden didapatkan responden yang berusia 8-12 tahun 16 responden (42,1%), maupun usia 13-18 tahun 22 responden (57,9%).

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Tonsilitis Kronik Berdasarkan Usia

Distribusi Frekuensi Tonsilitis Kronik Berdasarkan Usia		
Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
8-12	16	42,1
13-18	22	57,9
Total	38	100

2. Distribusi Frekuensi Tonsilitis Kronik Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 5.2, dari 38 responden dipilih 18 responden laki-laki (47,4%) dan 20 responden perempuan (52,6%%).

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Tonsilitis Kronik Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi Frekuensi Tonsilitis Kronik Berdasarkan Usia		
Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-Laki	18	47,4
Perempuan	20	52,6
Total	38	100

3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden Berdasarkan PedsQL Generic Core Scale 4.0.

Pada tabel 5.3. dibawah ini dapat dapat diinterpretasi jika total summary score >70 , maka kualitas hidup dianggap baik, sedangkan jika <70 , kualitas hidup dianggap buruk.

Tabel 5. 3 Penilaian Kualitas Hidup dengan menggunakan PedsQL Generic Core Scale 4.0.

Penilaian Kualitas Hidup dengan menggunakan PedsQL Generic Core Scale 4.0.	
Summary Score	Kualitas Hidup
>70	Baik
<70	Buruk

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa 15 (39,5%) dari 38 pasien tonsilitis kronis memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan 23 (60,5%) buruk.

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden Berdasarkan PedsQL Generic Core Scale 4.0

Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden Berdasarkan PedsQL Generic Core Scale 4.0		
Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	15	39,5
Buruk	23	60,5
Total	38	100

C. Keterbatasan Penelitian

1. Beberapa pasien tonsilitis kronis menolak untuk diwawancarai sebagai responden penelitian.
2. Beberapa responden non-kooperatif saat menjawab pertanyaan dalam kuesioner terkait kualitas hidup.

3. Penelitian ini memiliki faktor pengganggu yang tidak dapat sepenuhnya dikontrol.



BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup terhadap pasien dengan tonsilitis kronik di puskesmas mangasa. Tonsilitis kronik adalah infeksi pada tonsila palatina yang berlangsung lebih dari dua minggu. Gejala klinis yang dialami penderita meliputi ketidaknyamanan di tenggorokan, sakit tenggorokan, kesulitan atau rasa sakit saat menelan, merasa tidak enak badan, malaise, sakit kepala, serta pembesaran dan rasa sakit pada kelenjar leher di area submandibula.

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5.1 diketahui jumlah sampel yang dapat dianalisis dalam penelitian ini adalah 38 responden. Didapatkan dari usia antara 13-18 tahun yang terdiri dari 22 responden penderita tonsilitis kronik. Penentuan batas usia antara 13-18 tahun dikarenakan periode tersering yang mengalami tonsilitis kronik, selain itu kelompok usia ini merupakan masa transisi dari anak-anak menuju remaja akhir, di mana tonsil masih memiliki fungsi imunologis aktif namun mulai mengalami regresi. Pada usia ini, individu cenderung lebih sering terpapar lingkungan sosial yang luas, seperti sekolah dan aktivitas kelompok, sehingga meningkatkan risiko paparan terhadap patogen penyebab infeksi saluran napas atas, termasuk bakteri *Streptococcus pyogenes* yang sering dikaitkan dengan tonsilitis kronik.²⁴

Pada Tabel 5.2 menunjukkan distribusi frekuensi tonsilitis kronik berdasarkan jenis kelamin, tabel tersebut menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan penderita tonsilitis kronik memiliki presentase lebih besar dibandingkan

dengan laki-laki. Didapatkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 responden (47,37%), dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 responden (52,63%). Pada sebuah penelitian di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2018 menemukan bahwa dari 70 sampel, 36 penderita (51,4%) adalah perempuan, sementara 34 penderita (48,6%) adalah laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian Tamara N, Triansyah I, Amelia R menunjukkan bahwa prevalensi tonsilitis kronis sedikit lebih tinggi pada perempuan dalam studi tersebut.²⁵ Pada penelitian ini hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa perbedaan proporsi antara laki-laki dan perempuan tidak signifikan secara statistik, sehingga kemungkinan besar hanya merupakan variasi alami dalam populasi sampel. Namun, perbedaan kecil ini dapat mencerminkan pengaruh faktor biologis, hormonal, atau perilaku, yang secara tidak langsung memengaruhi risiko terjadinya tonsilitis kronik.²⁶

Pada Tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kualitas hidup dengan kategori baik sebanyak 15 responden (39,47%), sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup dengan kategori buruk sebanyak 23 responden (60,53%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihandini, A. F., & Kandhi, R. (2022) yang dimana menunjukkan bahwa pasien tonsilitis kronik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih buruk. Aspek yang paling terdampak meliputi kesehatan fisik akibat rasa sakit berulang di tenggorokan, serta aspek emosional yang berkaitan dengan ketidaknyamanan kronis.²⁷ Selain itu, penelitian oleh Dewi, R. P., Rahmawati, L., & Nuraini, A. (2020) juga menemukan bahwa anak-anak dengan tonsilitis kronik sering mengalami penurunan kualitas hidup pada aspek

sosial dan pendidikan. Hal ini disebabkan oleh absensi sekolah yang berulang dan keterbatasan partisipasi dalam aktivitas fisik maupun sosial akibat gejala seperti nyeri tenggorokan, kelelahan, dan gangguan tidur.²⁸ Faktor-faktor seperti durasi dan frekuensi infeksi, tingkat keparahan gejala, serta ketidakmampuan untuk menjalani rutinitas harian secara normal, semakin memperburuk kualitas hidup pasien tonsilitis kronik.²⁹ Dampak emosional seperti kecemasan dan depresi juga lebih umum terjadi pada pasien yang mengalami gejala berkepanjangan, menunjukkan bahwa tonsilitis kronik tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik tetapi juga kesehatan mental.

Kualitas hidup (Quality of Life) merupakan evaluasi yang dilakukan oleh individu terhadap kondisi kesehatan yang sedang dialaminya. Menurut Moghaddam (2018) kualitas hidup diartikan sebagai indikator konseptual untuk mengukur dampak terapi terhadap pasien yang menderita penyakit kronis. Penilaian kualitas hidup mencakup aspek fisik, emosi, sekolah, dan sosial dalam menjalani keseharian. Berdasarkan definisi dari World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan. Hal ini dipengaruhi oleh budaya, nilai-nilai, tujuan, harapan, serta standar yang ada di lingkungan mereka.³⁰ Untuk mengukur kualitas hidup penulis menggunakan PedsQL. Penggunaan Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) pada penelitian dikarenakan disesuaikan dengan usia penderita yang akan diuji dan memiliki kehandalan.

Penyebab utama tonsilitis kronik pada anak usia 8-12 tahun sering kali terkait dengan infeksi bakteri, khususnya *Streptococcus beta-hemolyticus*. Kurangnya

kebersihan mulut dan paparan terhadap lingkungan sekolah yang meningkatkan risiko penularan infeksi juga berperan signifikan dalam kelompok usia ini. Pada kelompok usia 13-18 tahun, faktor penyebab tonsilitis kronik lebih beragam. Selain infeksi bakteri, perubahan hormonal selama masa pubertas dapat mempengaruhi respons imun tubuh, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi tonsil. Gaya hidup remaja, seperti kebiasaan merokok atau paparan terhadap polusi, juga dapat menjadi faktor predisposisi. Perbedaan dalam faktor risiko dan paparan ini menyebabkan frekuensi tonsilitis kronik lebih tinggi pada kelompok usia 13-18 tahun dibandingkan dengan kelompok usia 8-12 tahun. Selain itu, ukuran tonsil yang cenderung membesar pada usia remaja dapat menyebabkan obstruksi saluran napas, yang berkontribusi pada peningkatan kejadian tonsilitis kronik. Untuk pasien dengan kualitas hidup yang sangat terganggu, tindakan seperti tonsilektomi telah terbukti secara signifikan meningkatkan kualitas hidup dengan mengurangi frekuensi dan keparahan gejala.³¹

Diagnosa tonsilitis kronis memberikan gambaran jelas dampaknya terhadap kualitas hidup. Gejala seperti sakit tenggorokan yang berulang, kesulitan menelan, sulit tidur, dan kelelahan kronis sering kali memengaruhi kehidupan sehari-hari penderitanya. Gangguan ini dapat mempengaruhi kinerja di sekolah, pekerjaan, atau aktivitas sosial, sehingga mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan. Beberapa penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara tonsilitis kronis dan penurunan kualitas hidup. Pasien dengan tonsilitis kronis sering melaporkan keterbatasan aktivitas fisik, emosional, dan sosial karena frekuensi gejala yang tinggi. Namun penelitian semacam ini mempunyai beberapa

kelemahan. Salah satunya adalah kurangnya tindak lanjut pasien dalam jangka panjang, yang dapat mempengaruhi validitas data yang diperoleh.²⁷

Ditinjau dari konteks prinsip-prinsip Al-Qur'an dan Hadis yang menjadi pedoman dalam kehidupan, tinjauan keislaman dalam sebuah penelitian dapat merujuk pada beberapa ayat yang relevan. Islam mengajarkan keseimbangan dalam kehidupan, termasuk dalam aspek kesehatan, sosial, dan spiritual. QS.Al-A'raf ayat 157 menegaskan pentingnya melakukan kebiasaan baik bagi kesehatan, seperti yang telah difirmankan:

الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْنُونًا جُنَدَهُمْ فِي التَّوْرَةِ وَالْإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُمْ
بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ وَيَضَعُ عَنْهُمْ
إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ فَإِنَّهُمْ قَالُوا آمَنُوا بِهِ وَغَرَّورُهُمْ وَنَصْرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي أُنْزِلَ
مَعَهُ أُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

Terjemahnya: "Wahai anak cucu Adam, pakailah pakaianmu yang indah pada setiap (memasuki) masjid dan makan serta minumlah, tetapi janganlah berlebihan. Sesungguhnya Dia tidak menyukai orang-orang yang berlebihan"

Pentingnya melakukan kebiasaan baik yang mendukung kesehatan juga difirmankan dalam QS. Al-Baqarah ayat 195 yang berbunyi:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Terjemahnya: "Berinfaklah di jalan Allah, janganlah jerumuskan dirimu ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik"

Al-Quran mengajarkan bahwa kesembuhan sejati berasal dari Allah SWT, namun manusia tetap harus berikhtiar untuk mencari pengobatan dan menjaga kesehatannya. Sebagaimana dalam QS. Asy-Syu'ara ayat 80 difirmankan:

وَإِذَا مَرَضْتُ فَلَهُوَ يَشْفِينِي

Terjemahnya: “Apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkanku”

QS. Ar-Ra'd ayat 11 menegaskan memperbaiki gaya hidup mereka, seperti mengatur pola makan yang sehat, menjaga kebersihan diri, dan menjalani pengobatan yang tepat, seperti yang telah difirmankan:

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ

Terjemahnya: “Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum hingga mereka mengubah apa yang ada pada diri mereka”

Dari beberapa ayat Al-Qur'an disimpulkan bahwa Islam menekankan pentingnya menjaga keseimbangan dalam kehidupan, baik dalam aspek fisik, spiritual, maupun sosial. Prinsip keseimbangan ini juga diterapkan dalam konteks kesehatan, di mana Allah SWT mendorong umat-Nya untuk menjaga tubuh dengan cara yang sehat dan tidak berlebihan. QS. Al-A'raf ayat 31 mengingatkan kita untuk tidak berlebihan dalam makan dan minum, yang juga sangat relevan dengan pengelolaan kesehatan, khususnya dalam penyakit seperti tonsilitis kronik yang dapat diperburuk oleh kebiasaan makan yang buruk atau berlebihan. QS. Al-A'raf ayat 157 dan QS. Asy-Syu'ara ayat 80 menegaskan pentingnya mengikuti kebiasaan baik yang mendukung kesehatan tubuh dan menghindari kebiasaan buruk yang dapat merugikan diri, seperti yang telah ditunjukkan oleh Rasulullah SAW. dalam ajaran-Nya. Penggunaan makanan yang baik dan penghindaran dari yang

buruk juga menjadi bagian dari ajaran ini, yang dapat membantu mengelola penyakit seperti tonsilitis kronik.

Selain itu, QS. Al-Baqarah ayat 195 mengajarkan untuk tidak melakukan tindakan yang dapat merugikan diri sendiri, seperti mengabaikan kesehatan atau pengobatan yang dibutuhkan. Dalam hal ini, berikhtiar mencari pengobatan yang tepat, menjaga pola makan yang sehat, serta melakukan tindakan yang baik untuk tubuh sesuai dengan prinsip Islam, dapat membantu penderita tonsilitis kronik memperbaiki kualitas hidup mereka. QS. Ar-Ra'd ayat 11 memberikan prinsip bahwa perubahan yang lebih baik dalam kualitas hidup hanya bisa dicapai dengan usaha yang sungguh-sungguh dari individu itu sendiri, yaitu dengan mengubah pola hidup dan kebiasaan yang lebih sehat untuk mencapai kesembuhan dan kesejahteraan.

Dengan menggabungkan prinsip-prinsip ini, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pasien tonsilitis kronik dapat meningkat jika mereka berupaya memperbaiki pola makan, menjaga kebersihan, menjalani pengobatan yang tepat, serta mengikuti ajaran Islam yang mendorong keseimbangan dalam hidup. Allah SWT mengajarkan umat-Nya untuk berikhtiar dengan tetap meyakini bahwa kesembuhan sejati berasal dari-Nya, tetapi usaha dan ikhtiar manusia sangat penting dalam mencapai kesehatan yang optimal.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil terkait jumlah responden, yaitu:

1. Hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa distribusi usia dari total 38 responden, didapatkan bahwa kelompok umur 13-18 tahun sebanyak 22 responden memiliki persentase tertinggi (57,9%).
2. Hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa distribusi jenis kelamin dari total 38 responden, didapatkan bahwa kelompok perempuan sebanyak 20 responden memiliki persentase tertinggi (52,6%).
3. Hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa kualitas hidup pasien tonsilitis kronik dari total 38 responden, didapatkan bahwa kelompok kualitas hidup dengan kategori buruk sebanyak 23 responden (60,5%). Kualitas hidup pasien dengan tonsilitis kronik di Puskesmas Mangasa, dapat disimpulkan bahwa tonsilitis kronik berpengaruh buruk terhadap kualitas hidup pasien.

B. Saran

1. Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat melibatkan jumlah sampel yang lebih besar untuk meningkatkan validitas hasil.
2. Memperhatikan waktu pengambilan sampel secara lebih cermat agar hasil penelitian lebih representatif dan akurat
3. Memperhatikan faktor-faktor perancu yang belum diteliti dalam

penelitian ini.



DAFTAR PUSTAKA

1. Guibas GV, Papadopoulos NG. Viral Upper Respiratory Tract Infections. In: Green RJ, editor. *Viral Infections in Children, Volume II*. Cham: Springer International Publishing; 2017. p. 1–25. doi: 10.1007/978-3-319-54093-1_1. ISBN: 978-3-319-54093-1. PMC: 7121526.
2. Simoes EAF, Cherian T, Chow J, Salles SAS, Laxminarayan R, John TJ. Acute respiratory infection in children. In: *Disease Control Priorities in Developing Countries*. Chapter 25. p. 483-499.
3. Georgalas CC, Tolley NS, Narula PA. Tonsillitis. *BMJ Clin Evid*.
4. Plexus Medical Journal. The Relationship Between Age and Quality of Life in Chronic Tonsillitis Patients. *Plexus Med J*. 2022;1(6):224-233. doi: 10.20961/plexus.v1i6.507. E-ISSN: 2828-4801.
5. Wang Q, Du J, Jie C, Ouyang H, Luo R, Li W. Bacteriology and Antibiotic Sensitivity in Tonsillitis in Children in China. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2017 Aug;274(8):3153-3159.
6. Arman N. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Isipa) Pada Balita Di Sekitar Wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sampah Antang Kota Makassar Tahun 2021. 2022. 23p
7. Couch R.B. Rhinoviruses. In: Fields B.N., Knipe D.M., Howley P.M., editors. *Virology*. Raven Press; New York: 1996. pp. 713–734
8. Kaplan EL, Top FH, Dudding BA, Wannamaker LW. Diagnosis of streptococcal pharyngitis: differentiation of active infection from the carrier state in the symptomatic child. *J Infect Dis*. 1971 May;123(5):490-501.

9. Theno GG, Thamus AY, Tumbel REC. 2016. Survei Kesehatan tenggorok anak SD Inpres 10 Pandu. Journal e-Clinic. 2-5p
10. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012
11. Arman N. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Sekitar Wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sampah Antang Kota Makassar Tahun 2021. 2022. 23p
12. Drake R, Vogl W, Mitchell A. Gray's Basic Anatomy. 1st ed. Singapore : Elsevier Churcill Livingstone; 2012. p. 546
13. Drake R, Vogl W, Mitchell A. Gray's Basic Anatomy. 1st ed. Singapore : Elsevier Churcill Livingstone; 2012. p. 547
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/157/2018 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tonsilitis.
15. Hermani, B. 2004. Tonsilektomi Pada Anak dan Dewasa. Health Technology Assesment (HTA) Indonesia. 25p.
16. Mogoanta CA, Ionita E, Prici D, (2008), Chronic Tonsillitis Histological and Immunohistochemical Aspect. Rom J Morphol Embryol;49(3) 381-386
17. Pengurus Pusat Perhati-KL. Panduan Praktik Klinis Tindakan: Clinical Pathway di Bidang Telinga Hidung Tenggorok-Kepala Leher. 10th vol. 2015. 10-12p.
18. Soepardi.E.A, N.Iskandar, J.Bashiruddin, R.D.Restuti. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher. Vol VI(6). Jakarta

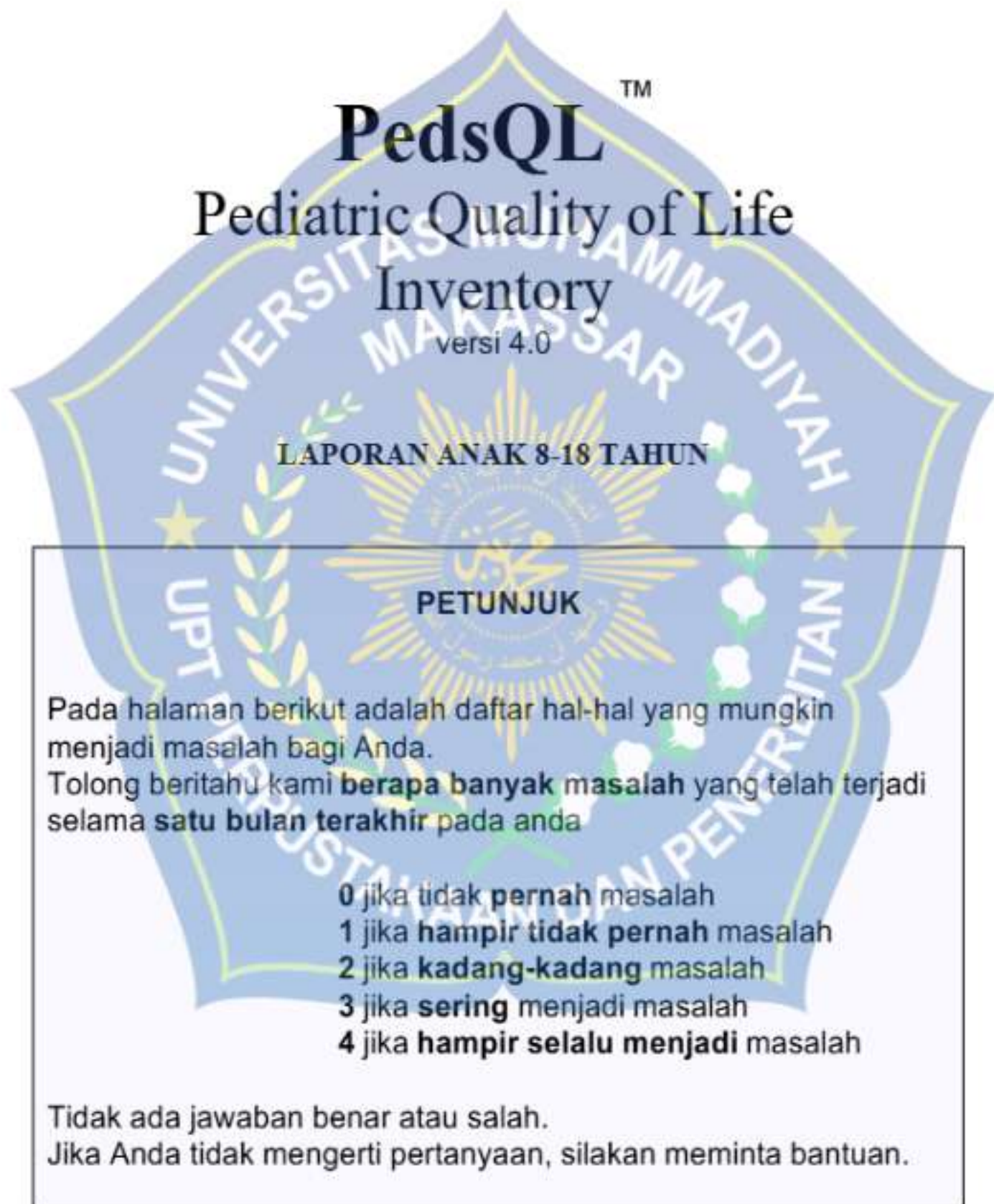
: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2011.

19. Amaruddin T., Christanto A., 2007. Kajian Manfaat Tonsilektomi. Dalam; Riyanto W.B., 2007. Cermin Dunia Kedokteran No. 155 (THT), Jakarta. 34 (2)
20. Bhattacharyya N, Kepnes LJ, Shapiro J. Efficacy and Quality-of-Life Impact of Adult Tonsillectomy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2001;127(11):1347-1350. doi:10.1001/archotol.127.11.1347.
21. Goldstein NA. 2010. Child behavior and quality of life before and after tonsillectomy and adenoidectomy. NCBI.
22. Rybak LP. Vestibular and Auditory Ototoxicity. In: Flint PW, Robbins KT, Francis HW, Lesperance MM, Haughey BH, Lund VJ, editors. *Cummings Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 7th editio. Philadelphia: Elsevier; 2021.
23. Cologne, Germany: Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG); 2006-. Overview: Tonsillitis. [Updated 2023 Jan 2]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK401249/>
24. Brook I. The role of anaerobic bacteria in tonsillitis. *Anaerobe.* 2003;9(4):178–185. [https://doi.org/10.1016/S1075-9964\(03\)00075-2](https://doi.org/10.1016/S1075-9964(03)00075-2)
25. Tamara N, Triansyah I, Amelia R. Hubungan umur dan jenis kelamin dengan pembesaran tonsil pada penderita tonsilitis kronis di RSUD dr. Rasidin Tahun 2018. *Heme.* 2018;7(1):33–38.
26. Rachmawati R, Andriani Y, Damayanti W. Hubungan umur dan jenis kelamin dengan pembesaran tonsil pada penderita tonsilitis kronis di RSUD

- Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan*. 2021;12(2):67–74p.
27. Prihandini, T. A., & Kandhi, P. W. (2022). Hubungan antara Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Tonsilitis Kronik. *Plexus Medical Journal*, 1(6), 224–227p.
28. Dewi, S. A. P. N. K., Saputra, K. A. D., Asthuta, A. R., & Sutanegara, S. W. D. (2020). Kualitas hidup anak usia 12–15 tahun yang menderita tonsilitis kronis. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 523–525p.
29. Anderson, J., & Paterek, E. (2023). Tonsillitis. Dalam StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
30. World Health Organization. (2018). WHOQOL: Measuring Quality of Life.
31. Paradise, J. L., Bluestone, C. D., Bachman, R., Rockette, H. E., Tanski, C., & Colborn, D. K. (2020). Tonsillectomy and Adenoidectomy in Children: A Randomized Trial of the Effectiveness and Safety of Surgery. *New England Journal of Medicine*, 382(2), 102p.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner



PedsQLTM
Pediatric Quality of Life
Inventory
versi 4.0

LAPORAN ANAK 8-18 TAHUN

PETUNJUK

Pada halaman berikut adalah daftar hal-hal yang mungkin menjadi masalah bagi Anda.
Tolong beritahu kami **berapa banyak masalah** yang telah terjadi selama **satu bulan terakhir** pada anda

- 0 jika tidak pernah masalah
- 1 jika hampir tidak pernah masalah
- 2 jika kadang-kadang masalah
- 3 jika sering menjadi masalah
- 4 jika hampir selalu menjadi masalah

Tidak ada jawaban benar atau salah.
Jika Anda tidak mengerti pertanyaan, silakan meminta bantuan.

Dalam satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang terjadi

Kesehatan dan Aktivitas	Tidak pernah	Hampir tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Hampir selalu terjadi
1. Saya merasa kesulitan untuk berjalan dengan jarak cukup jauh	0	1	2	3	4
2. Saya merasa kesulitan untuk berlari	0	1	2	3	4
3. Saya merasa kesulitan untuk berolahraga (exercise)	0	1	2	3	4
4. Saya merasa kesulitan untuk mengangkat beban berat	0	1	2	3	4
5. Saya merasa kesulitan untuk mandi sendiri	0	1	2	3	4
6. Saya merasa kesulitan melakukan pekerjaan rumah	0	1	2	3	4

Emosi dan perasaan	Tidak pernah	Hampir tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Hampir selalu terjadi
1. Saya merasa ketakutan	0	1	2	3	4
2. Saya merasa sedih	0	1	2	3	4
3. Saya merasa marah	0	1	2	3	4
4. Saya memiliki gangguan tidur	0	1	2	3	4
5. Saya merasa khawatir dengan apa yang akan terjadi padaku	0	1	2	3	4

Sosial	Tidak pernah	Hampir tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Hampir selalu terjadi
1. Saya memiliki masalah bersosialisasi dengan anak lain	0	1	2	3	4
2. Saya tidak dapat melakukan kegiatan yang anak seusia saya bisa lakukan	0	1	2	3	4
3. Saya merasa kesulitan untuk menyamai permainan teman sebaya.	0	1	2	3	4

Pendidikan	Tidak pernah	Hampir tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Hampir selalu terjadi
1. Saya kesulitan untuk berkonsentrasi di kelas	0	1	2	3	4
2. Saya mudah lupa	0	1	2	3	4
3. Saya kesulitan mengerjakan tugas sekolah	0	1	2	3	4
4. Saya tidak bersekolah karena merasa tidak enak badan	0	1	2	3	4
5. Saya tidak bersekolah karena harus datang ke dokter.	0	1	2	3	4

Lampiran 2. Informed Consent



INFORMED CONSENT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Perkenalkan, saya Muh. Naufal Mufadhdhol Najhik, seorang mahasiswa dari Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar. Saat ini, saya sedang menjalankan penelitian dengan judul "Gambaran Kualitas Hidup Terhadap Pasien Dengan Tonsilitis Kronik di Puskesmas Mangasa." Penelitian ini merupakan bagian dari syarat untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Saya mengajukan permohonan agar anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, dimana Anda akan diminta untuk mengisi atau menjawab beberapa pertanyaan dalam kuesioner yang telah disiapkan. Saya menjamin bahwa semua informasi yang Anda berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Setelah membaca penjelasan mengenai maksud dan kegiatan penelitian ini, saya mohon kesediaan Anda untuk mengisi nama dan menandatangani formulir persetujuan di bawah ini. Dengan ini, saya menyatakan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Nama Lengkap :

Usia :

Jenis Kelamin :

Tanda Tangan :
.....

Terimakasih atas kesediaan saudara/i untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Lampiran 3. Dokumentasi





Index	Index name	Index description	Index value	Index unit
1	Index 1	Index 1 description	1	1
2	Index 2	Index 2 description	2	2
3	Index 3	Index 3 description	3	3
4	Index 4	Index 4 description	4	4
5	Index 5	Index 5 description	5	5
6	Index 6	Index 6 description	6	6
7	Index 7	Index 7 description	7	7
8	Index 8	Index 8 description	8	8
9	Index 9	Index 9 description	9	9
10	Index 10	Index 10 description	10	10
11	Index 11	Index 11 description	11	11
12	Index 12	Index 12 description	12	12
13	Index 13	Index 13 description	13	13
14	Index 14	Index 14 description	14	14
15	Index 15	Index 15 description	15	15
16	Index 16	Index 16 description	16	16
17	Index 17	Index 17 description	17	17
18	Index 18	Index 18 description	18	18
19	Index 19	Index 19 description	19	19
20	Index 20	Index 20 description	20	20
21	Index 21	Index 21 description	21	21
22	Index 22	Index 22 description	22	22
23	Index 23	Index 23 description	23	23
24	Index 24	Index 24 description	24	24
25	Index 25	Index 25 description	25	25
26	Index 26	Index 26 description	26	26
27	Index 27	Index 27 description	27	27
28	Index 28	Index 28 description	28	28
29	Index 29	Index 29 description	29	29
30	Index 30	Index 30 description	30	30
31	Index 31	Index 31 description	31	31
32	Index 32	Index 32 description	32	32
33	Index 33	Index 33 description	33	33
34	Index 34	Index 34 description	34	34
35	Index 35	Index 35 description	35	35
36	Index 36	Index 36 description	36	36
37	Index 37	Index 37 description	37	37
38	Index 38	Index 38 description	38	38
39	Index 39	Index 39 description	39	39
40	Index 40	Index 40 description	40	40
41	Index 41	Index 41 description	41	41
42	Index 42	Index 42 description	42	42
43	Index 43	Index 43 description	43	43
44	Index 44	Index 44 description	44	44
45	Index 45	Index 45 description	45	45
46	Index 46	Index 46 description	46	46
47	Index 47	Index 47 description	47	47
48	Index 48	Index 48 description	48	48
49	Index 49	Index 49 description	49	49
50	Index 50	Index 50 description	50	50
51	Index 51	Index 51 description	51	51
52	Index 52	Index 52 description	52	52
53	Index 53	Index 53 description	53	53
54	Index 54	Index 54 description	54	54
55	Index 55	Index 55 description	55	55
56	Index 56	Index 56 description	56	56
57	Index 57	Index 57 description	57	57
58	Index 58	Index 58 description	58	58
59	Index 59	Index 59 description	59	59
60	Index 60	Index 60 description	60	60
61	Index 61	Index 61 description	61	61
62	Index 62	Index 62 description	62	62
63	Index 63	Index 63 description	63	63
64	Index 64	Index 64 description	64	64
65	Index 65	Index 65 description	65	65
66	Index 66	Index 66 description	66	66
67	Index 67	Index 67 description	67	67
68	Index 68	Index 68 description	68	68
69	Index 69	Index 69 description	69	69
70	Index 70	Index 70 description	70	70
71	Index 71	Index 71 description	71	71
72	Index 72	Index 72 description	72	72
73	Index 73	Index 73 description	73	73
74	Index 74	Index 74 description	74	74
75	Index 75	Index 75 description	75	75
76	Index 76	Index 76 description	76	76
77	Index 77	Index 77 description	77	77
78	Index 78	Index 78 description	78	78
79	Index 79	Index 79 description	79	79
80	Index 80	Index 80 description	80	80
81	Index 81	Index 81 description	81	81
82	Index 82	Index 82 description	82	82
83	Index 83	Index 83 description	83	83
84	Index 84	Index 84 description	84	84
85	Index 85	Index 85 description	85	85
86	Index 86	Index 86 description	86	86
87	Index 87	Index 87 description	87	87
88	Index 88	Index 88 description	88	88
89	Index 89	Index 89 description	89	89
90	Index 90	Index 90 description	90	90
91	Index 91	Index 91 description	91	91
92	Index 92	Index 92 description	92	92
93	Index 93	Index 93 description	93	93
94	Index 94	Index 94 description	94	94
95	Index 95	Index 95 description	95	95
96	Index 96	Index 96 description	96	96
97	Index 97	Index 97 description	97	97
98	Index 98	Index 98 description	98	98
99	Index 99	Index 99 description	99	99
100	Index 100	Index 100 description	100	100



Variable	First group	Second group	Third group	Fourth group
1. <i>Psychological and physiological state</i>	4	2	20	2
2. <i>Performance</i>	1	1	1	1
3. <i>Self-esteem</i>	0	0	1	0
4. <i>Self-esteem (self-esteem)</i>	0	0	1	0
5. <i>Self-esteem (self-esteem)</i>	0	0	1	0
6. <i>Self-esteem (self-esteem)</i>	0	0	1	0

Tabulasi Data
Pediatric Quality of Life Inventory versi 4.0 (PedsQL 4.0)

	Measurement	Measurement
1	100	100
2	75	75
3	50	50
4	25	25
5	0	0

$$E = \frac{\text{Physical Security Score} + \text{Physical Security Ops m. Score}}{2}$$

Percentage

Lampiran 5. Hasil Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)

Frequencies

		Statistics		
		Usia	Jenis Kelamin	Kualitas Hidup
N	Valid	38	38	38
	Missing	0	0	0
Mean		4.58	1.53	1.61
Minimum		1	1	1
Maximum		2	2	2

Frequency Table

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8-12 tahun	16	42.1	42.1	42.1
	13-18 tahun	22	57.9	57.9	100.0
Total		38	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	18	47.4	47.4	47.4
	Perempuan	20	52.6	52.6	100.0
Total		38	100.0	100.0	

		Kualitas Hidup			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	39.5	39.5	39.5
	Buruk	23	60.5	60.5	100.0
Total		38	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kualitas Hidup	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
Jenis Kelamin * Kualitas Hidup	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

Usia * Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup			
		Baik	Buruk	Total	
Usia	8-12 tahun	Count	8	8	16
		% of Total	21.1%	21.1%	42.1%
	13-18 tahun	Count	7	15	22
		% of Total	18.4%	39.5%	57.9%
Total	Count	15	23	38	
	% of Total	39.5%	60.5%	100.0%	

Jenis Kelamin * Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup		Total	
		Baik	Buruk		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	9	9	18
		% of Total	23.7%	23.7%	47.4%
	Perempuan	Count	6	14	20
		% of Total	15.8%	36.8%	52.6%
Total		Count	15	23	38
		% of Total	39.5%	60.5%	100.0%



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Muh. Naufal Mufadhdhol Najhik

Nim : 105421111621

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambarang Batas
1	Bab 1	10 %	10 %
2	Bab 2	9 %	25 %
3	Bab 3	3 %	10 %
4	Bab 4	6 %	10 %
5	Bab 5	8 %	10 %
6	Bab 6	6 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 25 Februari 2025

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

Nursimah, S.H.,M.P.
NBM. 964.591

BAB I Muh. Naufal Mufadhdhol Najhik - 10542111621

by Tahap Tutup



Submission date: 25-Feb-2025 06:55AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597772294

File name: BAB_I_Naufal.docx (20.08K)

Word count: 628

Character count: 4373

ORIGINALITY REPORT

10% 10%

SIMILARITY INDEX

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

dedebagan.blogspot.com

Internet Source

2%

2

reader.islamhouse.com

Internet Source

2%

3

pdfcoffee.com

Internet Source

2%

4

publikasiilmiah.ums.ac.id

Internet Source

2%

5

www.lontar.ui.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches



BAB II Muh. Naufal Mufadhdhol Najhik - 105421111621

by Tahap Tutup



Submission date: 25-Feb-2025 06:56AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597772657

File name: BAB_II_Naufal.docx (519.93K)

Word count: 1126

Character count: 7398

9%

SIMILARITY INDEX



8%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

1	artikel-info-kesehatan.blogspot.com	1%
	Internet Source	
2	jurnal.unbrah.ac.id	1%
	Internet Source	
3	obatbatuempedu.net	1%
	Internet Source	
4	www.kafekepo.com	1%
	Internet Source	
5	etd.usk.ac.id	1%
	Internet Source	
6	pt.scribd.com	1%
	Internet Source	
7	Gusmanto P. Sanpardi, Julied Dehoop, Steward K Mengko. "SURVEI KESEHATAN TENGGOROK PADA MASYARAKAT PESISIR PANTAI BAHU", e-CliniC, 2015	1%
	Publication	
8	fddocuments.net	1%
	Internet Source	
9	id.scribd.com	1%
	Internet Source	
10	id.womenhealthguide.net	1%
	Internet Source	
11	doku.pub	1%
	Internet Source	

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off



BAB III Muh. Naufal Mufadhdhol Najhik - 105421111621

by Tahap Tutup

Submission date: 25-Feb-2025 06:56AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597773218

File name: BAB_III_Naufal.docx (32.02K)

Word count: 248

Character count: 1518

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX



3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

pt.scribd.com

Internet Source

3%

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

On



BAB IV Muh. Naufal Mufadhdhol Najhik - 105421111621

by Tahap Tutup

Submission date: 25-Feb-2025 06:57AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597773894

File name: BAB_IV_Naufal.docx (52.51K)

Word count: 377

Character count: 2446

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

LULUS

turnitin

PRIMARY SOURCES

- 1

www.hsj.gr
Internet Source

2%
- 2

pt.scribd.com
Internet Source

2%
- 3

digilib.unila.ac.id
Internet Source

2%

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

Off

BAB V Muh. Naufal Mufadhdhol Najhik - 105421111621

by Tahap Tutup



Submission date: 25-Feb-2025 06:58AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597774523

File name: BAB_V_Naufal.docx (80.8K)

Word count: 298

Character count: 1920

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX



8%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

es.scribd.com
Internet Source

3%

2

repo.poltekkesbandung.ac.id
Internet Source

3%

3

www.jurnal.unsyiah.ac.id
Internet Source

3%

Exclude quotes ☐

Exclude bibliography ☐

Exclude matches ☐



BAB VI Muh. Naufal Mufadhdhol Najhik

105421111621

by Tahap Tutup



Submission date: 25-Feb-2025 06:58AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597774830

File name: BAB_VI_Naufal.docx (65.37K)

Word count: 1352

Character count: 9109

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX



6%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



1

kneks.go.id

Internet Source

2%

2

docobook.com

Internet Source

2%

3

eprints.uns.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches



BAB VII Muh. Naufal Mufadhdhol Najhik - 105421111621

by Tahap Tutup

Submission date: 25-Feb-2025 06:59AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597775571

File name: BAB_VII_Naufal.docx (31.72K)

Word count: 151

Character count: 982

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX



0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

