

HASIL PENELITIAN

Hubungan Tonsilitis Kronik dengan Prestasi Belajar pada Siswa Kelas II Sekolah Dasar di Kota Semarang

Farokah, Suprihati, Slamet Suyitno

*Bagian Ilmu Kesehatan THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/
SMF Kesehatan THT-KL Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang, Indonesia*

ABSTRAK

Latar Belakang : Kualitas hidup anak dapat dinilai dari hasil/prestasi belajarnya. Salah satu indikasi tonsilektomi adalah jika tonsilitis kronik menyebabkan penurunan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan apakah tonsilitis kronik dapat mengganggu prestasi belajar anak.

Metode : Penelitian secara belah-lintang pada 514 siswa kelas II SD Kota Semarang yang memenuhi kriteria penelitian. Sebelum penelitian dilakukan skrining kesehatan tenggorok melalui pemeriksaan fisik THT, pengukuran tinggi dan berat badan serta data hasil prestasi belajar dan tes IQ dari sekolah. Orang tua siswa diminta mengisi kuesioner tentang gangguan tenggorok dan penyakit lain pada anaknya. Data dianalisis dengan menghitung rasio prevalensi, interval kepercayaan, uji Kai-Kuadrat dan regresi logistik untuk mengetahui hubungan antara tonsilitis kronik dengan prestasi belajar. Faktor lain yang diteliti meliputi tingkat pendidikan orang tua, jenis kelamin, les privat dan tingkat kecerdasan siswa.

Hasil : Sebanyak 301 anak yang memenuhi kriteria penelitian, 145 (48,2 %) laki-laki, 156 (51,8 %) perempuan ; 145 (48,2 %) siswa dengan tonsilitis kronik. Uji Kai-Kuadrat menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tonsilitis kronik dengan prestasi belajar siswa ($p < 0,05$; 95 % CI : 2,48-4,99). Siswa dengan tonsilitis kronik mempunyai risiko 3,5 kali lebih besar mempunyai prestasi belajar kurang dari rata-rata kelas dibandingkan yang tidak tonsilitis kronik. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa tonsilitis kronik dan tingkat kecerdasan siswa berpengaruh terhadap prestasi belajar, sedangkan tingkat pendidikan orang tua, jenis kelamin dan les privat tidak berpengaruh terhadap prestasi belajar siswa yang menderita tonsilitis kronik.

Kesimpulan : Tonsilitis kronik menurunkan prestasi belajar.

Kata Kunci : Tonsilitis kronik, prestasi belajar, sekolah dasar.

PENDAHULUAN

Di Indonesia infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) masih merupakan penyebab tersering morbiditas dan mortalitas pada anak. Pada tahun 1996/1997 cakupan temuan penderita ISPA pada anak berkisar antara 30% - 40%, sedangkan sasaran temuan pada penderita ISPA pada tahun

tersebut adalah 78% - 82% ; sebagai salah satu penyebab adalah rendahnya pengetahuan masyarakat.¹ Di Amerika Serikat absensi sekolah sekitar 66% diduga disebabkan ISPA.²

Tonsilitis kronik pada anak mungkin disebabkan karena anak sering menderita ISPA atau karena tonsilitis akut yang tidak diterapi adekuat atau dibiarkan.

Berdasarkan data epidemiologi penyakit THT di 7 provinsi (Indonesia) pada tahun 1994-1996, prevalensi tonsilitis kronik tertinggi setelah nasofaringitis akut (4,6%) yaitu sebesar 3,8%.³ Insiden tonsilitis kronik di RS Dr. Kariadi Semarang 23,36% dan 47% di antaranya pada usia 6-15 tahun.⁴ Sedangkan di RSUP Dr. Hasan Sadikin pada periode April 1997 sampai dengan Maret 1998 ditemukan 1024 pasien tonsilitis kronik atau 6,75% dari seluruh jumlah kunjungan.⁵

Secara klinis pada tonsilitis kronik didapatkan gejala berupa nyeri tenggorok atau nyeri telan ringan, mulut berbau, badan lesu, sering mengantuk, nafsu makan menurun, nyeri kepala dan badan terasa meriang.^{4,6}

Pada tonsilitis kronik hipertrofi dapat menyebabkan apnea obstruksi saat tidur; gejala yang umum pada anak adalah mendengkur, sering mengantuk, gelisah, perhatian berkurang dan prestasi belajar jelek.⁷ Kualitas hidup anak dengan apnea obstruksi saat tidur dapat dinilai dari hasil/prestasi belajarnya.⁸

Indikasi tonsilektomi pada tonsilitis kronik adalah jika sebagai fokus infeksi, kualitas hidup menurun dan menimbulkan rasa tidak nyaman.⁶ Hal ini sesuai dengan kesan masyarakat bahwa tonsilektomi dapat meningkatkan prestasi belajar pada anak yang menderita penyakit amandel (tonsil) sehingga banyak orang tua yang menginginkan operasi amandel untuk meningkatkan prestasi belajar anaknya, meskipun belum tentu tonsilnya sakit.

Belajar adalah aktivitas (usaha dengan sengaja) yang dapat menghasilkan perubahan berupa kecakapan baru pada diri individu. Proses dan hasil belajar dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain kondisi fisiologis dan psikologis diri individu. Perubahan perilaku akibat belajar tersebut menandai keberhasilan proses belajar dan mengajar dan digunakan sebagai indikator prestasi belajar.⁹

Berdasarkan hal tersebut dapat dimengerti bahwa tonsilitis kronik dapat mengganggu kondisi fisiologis dan psikologis anak sehingga dapat mengganggu proses belajar. (Gambar 1)

Masalahnya adalah, benarkah anak yang menderita tonsilitis kronik prestasi belajarnya kurang.

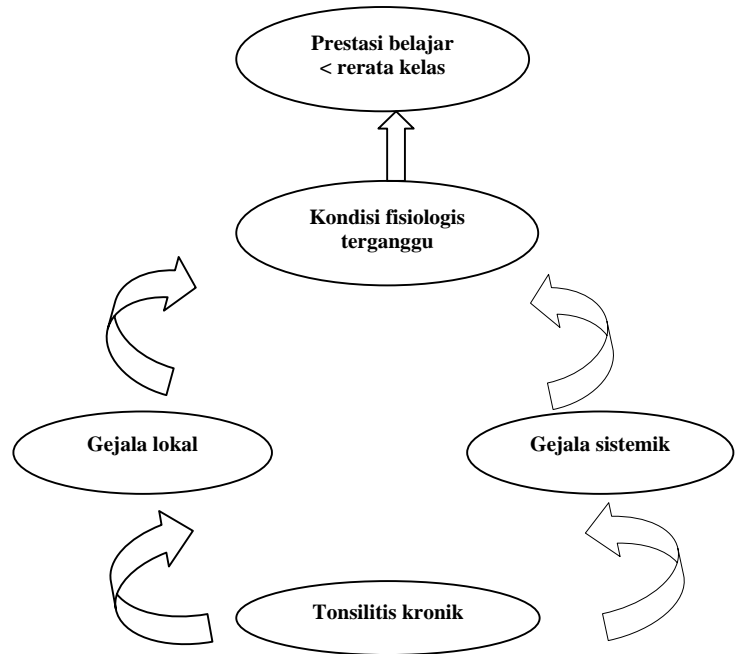
Tujuan penelitian : (1) Membuktikan apakah tonsilitis kronik dapat mengganggu prestasi belajar. (2) Menganalisis: apakah ada hubungan antara tonsilitis kronik dengan prestasi belajar siswa dan apakah ada perbedaan prestasi belajar siswa dengan tonsilitis kronik dengan siswa yang tanpa tonsilitis kronik.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui prestasi belajar siswa Sekolah Dasar yang menderita tonsilitis kronik. Lokasi penelitian dipilih di wilayah kota Semarang dengan pertimbangan bahwa sekolah dasar di kota mempunyai administrasi yang relatif lebih baik, lokasi mudah dijangkau dan kondisi sosial budaya yang memungkinkan kerjasama yang lebih baik dengan kepala sekolah, guru maupun orang tua/wali siswa.

Sampel penelitian adalah siswa kelas II sekolah dasar di

kota Semarang yang sekolahnya terpilih : (1) setuju ikut dalam penelitian (2) administrasi pengisian rapor baik, (3) data tes IQ lengkap. Kriteria Inklusi : Skor IQ siswa 90 – 129, mendapat ijin dari orang tua (orang tua mengisi dan menandatangani kuesioner). Kriteria Eksklusi : menderita penyakit kronik lain (otitis media kronik, TBC, penyakit jantung/ginjal atau anemia).



Gb.1 Skema hubungan tonsilitis kronis dengan prestasi belajar

Telah dilakukan penelitian pendahuluan pada bulan September – Desember 2003 berupa pemeriksaan THT pada kelas I dan II Sekolah Dasar di kota Semarang (13 sekolah dasar, di 5 kecamatan). Pada pemeriksaan tenggorok 1385 siswa tanpa anamnesis didapatkan 682 (49,24 %) tonsilitis kronik ; 47,92 % pada 674 siswa kelas I dan 50,49 % pada 711 siswa kelas II.

Berdasarkan data tersebut dilakukan penelitian lanjutan pada bulan Mei – Juni 2004 dan didapatkan 301 siswa yang memenuhi kriteria penelitian dari 514 siswa kelas II yang diteliti (2 SD Negeri dan 1 SD Swasta). Siswa yang tidak diikuti dalam penelitian selain karena kriteria eksklusi juga berbagai sebab antara lain data tidak lengkap dan tidak mengembalikan kuesioner penelitian.

Analisis regresi logistik dan tabulasi silang 2 x 2 dilakukan untuk menghitung rasio prevalensi dengan tingkat kepercayaan 95 %.¹⁰ Dikatakan tonsilitis kronik apabila pada siswa didapatkan gejala sakit tenggorok lebih dari 3 bulan disertai tanda klinis berupa kriptorhea melebar, tonsil membesar atau tidak dan pembesaran kelenjar limfe subangulus mandibula.^{6,11,12} Data taraf inteligensi siswa diperoleh dari sekolah : diikuti dalam penelitian jika IQ 90 – 129. IQ siswa dikategorikan biasa (90 – 109), cerdas (110 – 119) dan

sangat cerdas (120 – 129).⁹

Status gizi diperoleh dengan pengukuran antropometri berat badan dan tinggi badan berdasarkan indeks standar internasional NCHS – WHO.¹³ Nilai Z-Score berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) adalah indikator terbaik dalam menganalisis status gizi; pada penelitian ini dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan variabel lainnya.¹⁴ Data les privat (pelajaran tambahan di luar jam sekolah) diperoleh dari data kuesioner yang diisi oleh orang tua. Tingkat pendidikan terakhir orang tua (ayah & ibu) dikelompokkan ke kategori Sekolah Dasar (SD & SLTP), Menengah (SLTA) dan Perguruan Tinggi.

Faktor-faktor eksternal sosial dan non sosial yang mempengaruhi proses dan prestasi belajar, meliputi guru, materi, dan alat-alat pelajaran, sarana dan fasilitas sekolah adalah sama untuk masing-masing kelas. Prestasi belajar masing-masing siswa dibandingkan dengan nilai rerata kelas yang sama. Demikian halnya dengan waktu belajar dan suasana kelas.

Faktor lingkungan yang berupa iklim, listrik, transportasi diasumsikan sama karena tiga sekolah terpilih berada di satu wilayah kota Semarang. Sosial ekonomi dianggap sama karena orang tua siswa pada tiga sekolah terpilih mempunyai tingkat sosial ekonomi menengah ke atas.

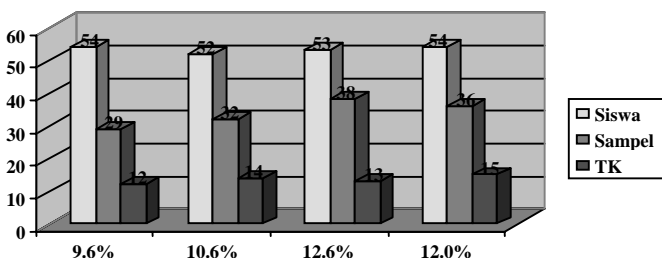
Bakat, konsentrasi, lingkungan keluarga tidak diperhitungkan karena keterbatasan peneliti dan kesulitan memperoleh data sifatnya sangat subyektif tiap individu.

Prestasi belajar diperoleh diukur/diperoleh berdasarkan nilai rapor terakhir. Saat dilakukan penelitian ini rapor terakhir siswa adalah semester II pada tahun ajaran 2003/2004. Nilai rapor yang digunakan sebagai hasil/prestasi belajar siswa meliputi semua mata pelajaran 1) Matematika, 2) Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan (PPKn), 3) Bahasa Indonesia, 4) Pendidikan Agama, 5) Kerajinan Tangan dan Kesenian, 6) Pendidikan Jasmani dan Kesehatan, 7) Muatan Lokal (Bahasa Jawa, Bahasa Inggris).

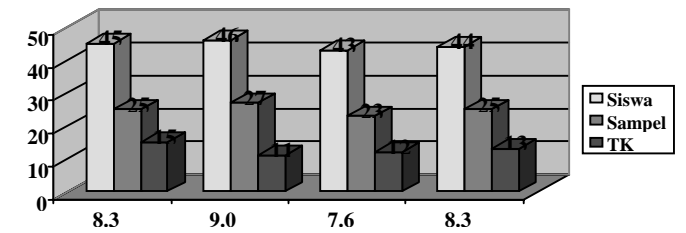
HASIL

Usia subyek penelitian antara 7 sampai 9 tahun (89-113 bulan) terbanyak 8 tahun (69,8 %) terdiri dari 45 laki-laki (48,2 %) dan 156 wanita (51,8 %). Distribusi siswa pada ketiga SD dapat dilihat pada gambar 2,3 dan 4.

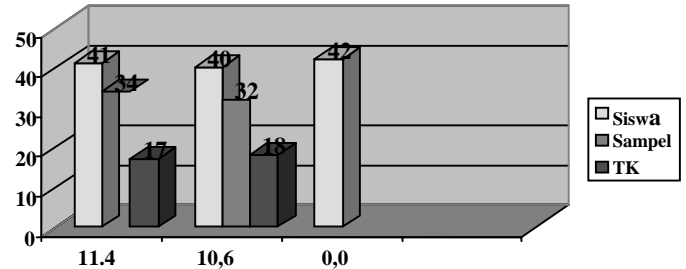
Gb 2. Distribusi Tonsilitis Kronik (TK) jumlah siswa per-kelas (SDN I)



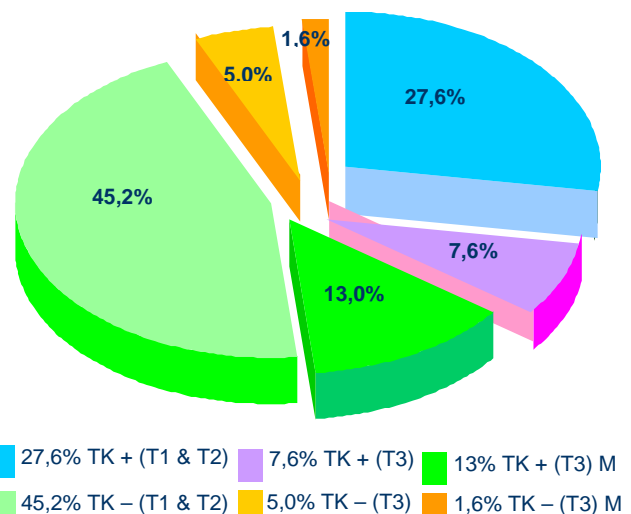
Gb 3. Distribusi Tonsilitis Kronik (TK) jumlah siswa per-kelas (SDN-II)



Gb 4. Distribusi Tonsilitis Kronik (TK) jumlah siswa per-kelas (SDS)



Dari hasil pemeriksaan 301 siswa serta data kuesioner orang tua didapatkan 145 siswa (48,2 %) menderita tonsilitis kronik; 156 siswa yang tidak menderita tonsilitis kronik (51,8 %). Delapan puluh tiga siswa (79,4 %) menderita tonsilitis kronik dengan ukuran tonsil T₁ dan T₂ sedangkan ukuran tonsil T₃ yang diklasifikasikan sebagai tonsilitis kronik hipertrofi didapatkan pada 62 siswa (20,6 %). Tidak ditemukan tonsil ukuran T₄. Dari 62 kasus tonsilitis kronik hipertrofi ukuran T₃ didapatkan 39 siswa (62,9 %) mempunyai keluhan tidur mendengkur (**gambar 5**).



Gambar 5. Prevalensi TK, ukuran tonsil & T3 mendengkur (M)

Pada semua siswa yang diteliti tidak ditemukan tanda-tanda klinis hipertrofi adenoid; karena alasan teknis dan biaya, pemeriksaan x-foto untuk melihat besarnya adenoid tidak dilakukan.

Selain tonsilitis kronik, faktor-faktor yang juga mempengaruhi proses dan prestasi belajar, ialah tingkat kecerdasan, status gizi, les privat dan tingkat pendidikan orang tua siswa.

Berdasarkan hasil tes IQ, siswa dengan kecerdasan biasa sebanyak 157 (52,2 %), siswa cerdas 119 (39,5 %) dan cerdas sekali 25 (8,3 %). Pendidikan orang tua, baik ayah maupun ibu siswa sebagian besar tingkat perguruan tinggi (PT) dan sangat sedikit yang tingkat pendidikan dasar (SD). Dari hasil pengukuran antropometri berat dan tinggi badan semua siswa ditentukan nilai *Z-Score* berat badan menurut tinggi badan (NCHS-WHO). Siswa dengan gizi normal sebanyak 245 (81,4%) dan gizi lebih 56 (18,6 %).

Dari kuesioner yang diisi oleh orang tua siswa didapatkan siswa yang mengikuti les privat sebanyak 128 (42,5 %). Nilai rerata prestasi belajar siswa per kelas pada siswa yang diteliti untuk semua mata pelajaran antara 7,4-8,4; untuk Matematika 7,5-8,8; Bahasa Indonesia 7,7-8,9 dan PPKn 7,8-8,8 (**tabel 1**).

Prestasi belajar siswa penderita tonsilitis kronik yang di bawah rerata kelas sebesar 76,6 % (95 siswa), sedangkan yang tidak tonsilitis kronik sebesar 23,4 % (29 siswa); berbeda bermakna ($p = 0,000$, rasio prevalensi 3,52 dan 95 %CI 2,48-4,99) (**tabel 2**).

Untuk melihat apakah perbedaan bermakna disebabkan oleh pelajaran tertentu maka dianalisis hubungan prestasi belajar siswa dengan nilai rerata kelas untuk mata pelajaran Matematika, Bahasa Indonesia ataupun PPKn. Hasil uji Kai-Kuadrat pada masing-masing mata pelajaran tersebut menunjukkan perbedaan yang bermakna (**tabel 3**).

Tabel 1. Distribusi nilai rerata prestasi belajar per-kelas

No	Sekolah Dasar	Jumlah Siswa	Nilai Rerata per-kelas			
			Keseluruhan	Matematika	B.Indonesia	PPKn
1	SDN I	Ia 29	7,9	8,2	8,4	8,1
2		Iib 32	7,4	7,5	7,7	7,9
3		Iic 38	7,7	8,0	8,0	8,1
4		Iid 36	7,4	7,6	7,7	7,8
5	SDN II	Iia 34	7,8	8,3	7,7	8,4
6		Iib 32	7,9	8,2	8,3	8,3
7	Swasta	Ia 25	8,1	8,2	8,6	8,6
8		Iib 27	8,2	8,4	8,5	8,6
9		Iic 23	8,4	8,8	8,9	8,8
10		Iid 25	8,0	8,0	8,4	8,4
Jumlah		301				

Tabel 2. Hubungan tonsilitis kronik dengan prestasi belajar keseluruhan mata pelajaran.

	< rerata kelas	≥ rerata kelas	Jumlah
Tonsilitis Kronik +	95 (76,6 %)	50 (28,2 %)	145 (48,2 %)
Tonsilitis Kronik -	29 (23,4 %)	127 (71,8 %)	156 (51,8 %)
Jumlah	124 (41,2 %)	177 (58,8 %)	301 (100,0 %)

Rasio prevalensi = 3,52; 95 % CI = 2,48 - 4,99; χ^2 , $p = 0,000$

Tabel 3. Hubungan tonsilitis kronik dengan prestasi belajar mata pelajaran tertentu.

Mata Pelajaran	χ^2 , p	Rasio Prevalensi	95 % CI
Matematika	0,000	2,79	2,05 - 3,78
B. Indonesia	0,000	4,45	2,96 - 6,68
PPKn	0,000	2,50	1,86 - 3,35

Hasil analisis regresi logistik, untuk rerata keseluruhan mata pelajaran menyatakan bahwa tonsilitis kronik berpengaruh buruk terhadap prestasi belajar ($p = 0,000$). Siswa penderita tonsilitis kronik mendapatkan nilai lebih rendah dari rerata kelas 9 kali lebih besar dibandingkan bukan penderita (RP = 8,79 dan 95 % CI 4,78 - 16,13). Tingkat kecerdasan berpengaruh terhadap prestasi belajar (RP = 2,22 dan 95 % CI 1,27 - 3,86).

Tabel 4. Faktor-faktor risiko terhadap prestasi belajar rerata keseluruhan mata pelajaran.

Variabel	β	p	RP	95 % CI
Tonsilitis kronik	2.174	0.000	8.790	4,788 - 16,138
Tonsil hipertrofi (T ₃)	-0.464	0.264	0.629	0,279 - 1,420
Tidur mendengkur	-0.068	0.884	0.934	0,373 - 2,338
Tingkat IQ	0.799	0.005	2.223	1,278 - 3,868
Tingkat pendidikan ayah	0.059	0.874	1.061	0,508 - 2,215
Tingkat pendidikan ibu	0.454	0.168	1.574	0,826 - 3,002
Les privat	0.028	0.920	1.029	0,589 - 1,799
Jumlah	-3.954	0.000	0.019	

Faktor tonsil hipertrofi (T₃), keluhan tidur mendengkur, les privat dan tingkat pendidikan orang tua tidak berpengaruh terhadap prestasi belajar (**tabel 4**). Demikian juga untuk mata pelajaran Matematika, Bahasa Indonesia maupun PPKn menunjukkan bahwa tonsilitis kronik maupun tingkat kecerdasan (siswa yang tidak cerdas) berpengaruh buruk terhadap prestasi belajar untuk mata pelajaran tersebut ($p < 0,05$, RP dan 95 % CI > 1) sedangkan faktor lainnya tidak berpengaruh terhadap prestasi belajar.

Prestasi belajar siswa cerdas yang menderita tonsilitis kronik (n =119) dianalisis dengan uji Kai-Kuadrat (**tabel 5 dan 6**). Ternyata prestasi belajar untuk rerata mata pelajaran tertentu maupun keseluruhan pada siswa cerdas yang menderita tonsilitis kronik lebih rendah daripada siswa cerdas yang tidak menderita tonsilitis kronik.

Tabel 5. Hubungan tonsilitis kronik dengan prestasi belajar keseluruhan mata pelajaran pada siswa cerdas.

	< rerata kelas	≥ rerata kelas	Jumlah
Tonsilitis Kronik +	21 (65,6 %)	23 (26,4 %)	44 (37,0 %)
Tonsilitis Kronik -	11 (34,2 %)	64 (73,6 %)	75 (63,0 %)
Jumlah	32 (26,9 %)	87 (73,1 %)	119 (100,0 %)

Rasio prevalensi = 3,25; 95 % CI = 1,73-6,09; χ^2 , $p = 0,000$.

Tabel 6. Hubungan tonsilitis kronik dengan prestasi belajar mata pelajaran tertentu pada siswa cerdas.

Mata Pelajaran	χ^2 , p	Rasio Prevalensi	95 % CI
Matematika	0,000	3,28	1,88 - 5,72
B. Indonesia	0,000	6,25	2,75 - 14,23
PPKn	0,000	3,54	2,05 - 6,12

PEMBAHASAN

Prevalensi tonsilitis kronik pada siswa kelas II Sekolah Dasar usia antara 7-9 tahun di Kota Semarang sebesar 48,2 % (145/301). Penilaian prestasi belajar siswa diperoleh dari laporan penilaian hasil belajar semester II pada tahun ajaran 2003/2004 yang merupakan prestasi belajar terakhir saat dilakukan penelitian. Penilaian hasil semesteran sesuai dengan kemajuan hasil belajar (prestasi belajar) siswa selama 4 bulan atau 6 bulan.⁹

Prestasi belajar siswa tonsilitis kronik yang kurang dari nilai rerata kelas, baik untuk semua mata pelajaran maupun mata pelajaran tertentu (Matematika, Bahasa Indonesia dan PPKn) dapat merupakan dampak penyakit kronik pada siswa antara lain kurang berprestasi di sekolah.¹⁵ Hal ini karena kondisi fisiologis pada umumnya berpengaruh terhadap proses belajar.⁹

Kondisi fisiologis pada siswa yang menderita tonsilitis kronik terganggu karena adanya gejala lokal dan sistemik. Gejala lokal berupa nyeri tenggorok atau rasa tidak enak di tenggorok, nyeri telan ringan dan kadang-kadang seperti ada benda asing (pancingan) di tenggorok. Gejala sistemik terjadi akibat absorpsi bakteri atau toksin ke dalam sirkulasi darah. Gejalanya antara lain badan lesu, sering mengantuk, sakit kepala dan badan terasa meriang.^{4,16,17}

**Ada perbedaan bermakna
antara prestasi belajar siswa
yang menderita tonsilitis kronik
dengan yang tidak**

Tidak ada perbedaan prestasi belajar siswa penderita tonsilitis kronik antara hipertrofi (T_3) dan tidak hipertrofi (T_1 dan T_2); pada tonsilitis kronik hipertrofi (T_3) antara yang disertai keluhan tidur mendengkur dan tidak mendengkur. Mungkin tonsilitis kronik hipertrofi (T_3) pada siswa tersebut tidak/belum menimbulkan obstruksi saluran nafas atas maupun apnea obstruksi waktu tidur.

Hipertrofi tonsil dan adenoid dapat menyebabkan obstruksi saluran nafas atas^{7-8,18}; yang dapat menyebabkan gangguan tidur, sampai terjadi apnea obstruksi waktu tidur. Gejala paling umum adalah tidur mendengkur yang dapat diketahui dari anamnesis.

Keluhan tidur mendengkur pada hipertrofi tonsil (T_3) yang diduga dapat menyebabkan apnea obstruksi waktu tidur pada penelitian ini diperoleh dari data kuesioner orang tua siswa dan karena alasan teknis serta biaya tidak dilakukan pemeriksaan *Apnea Hypopnea Index* (AHI).¹⁹

Tonsilitis kronik hipertrofi yang menyebabkan apnea obstruksi waktu tidur dengan hipoventilasi alveoli, hipoksia dan retensi CO_2 pada malam hari dapat mengganggu fungsi psikologis dan fisiologis.^{18,20} Gejala yang ditimbulkan dapat berupa prestasi belajar kurang.^{8,18,20} Pada penelitian ini, tonsilitis kronik hipertrofi (T_3) mungkin belum menimbulkan

gangguan sehingga prestasi belajar siswa yang menderita tonsilitis kronik baik yang hipertrofi maupun yang disertai dengan keluhan tidur mendengkur tidak berbeda daripada yang tidak hipertrofi maupun tidak mendengkur.

Prestasi belajar pada siswa cerdas dengan tonsilitis kronik yang kurang dari nilai rerata kelas, baik untuk rerata semua mata pelajaran maupun tertentu (Matematika, Bahasa Indonesia dan PPKn) dapat merupakan dampak dari penyakit kronik.¹⁵ Selain pendapat beberapa ahli bahwa inteligensi (kecerdasan) merupakan salah satu faktor penting yang menentukan berhasil atau gagalnya belajar seseorang terutama pada anak.^{9,21}

Pada umumnya pengetahuan orang tua sangat menentukan pendidikan keluarga (anak-anaknya). Tingkat pendidikan orang tua juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap proses dan prestasi belajar siswa.⁹ Analisis statistik menunjukkan bahwa faktor tingkat pendidikan orang tua, jenis kelamin dan les privat siswa yang menderita tonsilitis kronik, tidak berpengaruh terhadap prestasi belajar siswa untuk rerata semua mata pelajaran.

Secara keseluruhan nilai rerata tiap kelas pada siswa yang diteliti antara 7,4-8,9 dan sesuai kriteria dari penilaian hasil belajar di Sekolah Dasar termasuk lebih dari cukup sampai baik tetapi siswa yang menderita tonsilitis kronik mendapatkan nilai yang lebih rendah. Pada sekolah yang diteliti selain penyediaan alat-alat pelajaran serta perlengkapan yang memenuhi syarat penempatan murid-murid juga diatur secara baik di kelas.

Seorang siswa bila menderita penyakit kronik maka akan sulit memperoleh kemajuan dalam pelajarannya.^{9,15} Gejala-gejala ringan akibat gangguan kondisi fisiologis siswa yang menderita tonsilitis kronik merupakan penghalang sangat besar untuk menyelesaikan pelajaran. Jika gejala makin berat dan makin mengganggu kondisi fisiologis maka kemungkinan besar mengakibatkan siswa yang menderita tonsilitis kronik tidak dapat belajar sama sekali.

KESIMPULAN

1. Hasil penelitian pada anak Kelas II Sekolah Dasar di Kota Semarang menunjukkan ada hubungan antara tonsilitis kronik dengan prestasi belajar siswa.
2. Ada perbedaan bermakna prestasi belajar siswa antara yang menderita tonsilitis kronik dengan yang tidak tonsilitis kronik.
3. Faktor tingkat inteligensi, les privat, jenis kelamin dan tingkat pendidikan orang tua siswa tidak berpengaruh terhadap prestasi belajar siswa yang menderita tonsilitis kronik.
4. Tidak ada perbedaan prestasi belajar antara siswa dengan tonsilitis kronik hipertrofi (T_3) dan tidak hipertrofi (T_1 , T_2) maupun antara siswa tonsilitis kronik hipertrofi (T_3) yang mendengkur dan tidak mendengkur.

SARAN

Perlu penelitian prospektif untuk mempelajari/membuktikan pengaruh tonsilitis kronik terhadap prestasi

belajar dengan mempertimbangkan variabel yang belum diteliti dalam penelitian ini.

KEPUSTAKAAN

1. Notosiswoyo M, Martomijoyo R, Supardi S, Riyadina W. Pengetahuan dan Perilaku Ibu / Anak Balita serta persepsi masyarakat dalam kaitannya dengan penyakit ISPA dan pneumonia. *Bul. Penelit. Kes.* 2003; 31:60-71.
2. Vetri RW, Sprinkle PM., Ballenger JJ. Etiologi Peradangan Saluran Nafas Bagian Atas Dalam : Ballenger JJ. Ed. Penyakit telinga, hidung, tenggorok, kepala dan leher. Edisi 13. Bahasa Indonesia, jilid I. Jakarta: Binarupa Aksara; 1994 : 194-224.
3. Suwento R. Epidemiologi Penyakit THT di 7 Propinsi. Kumpulan makalah dan pedoman kesehatan telinga. Lokakarya THT Komunitas. PIT PERHATI-KL, Palembang, 2001: 8-12.
4. Aritomoyo D. Insiden tonsilitis akuta dan kronika pada klinik THT RSUP Dr. Kariadi Semarang, Kumpulan naskah ilmiah KONAS VI PERHATI, Medan, 1980: 249-55.
5. Udaya R, Sabini TB. Pola kuman aerob dan uji kekekaannya pada apus tonsil dan jaringan tonsil pada tonsilitis kronis yang mengalami tonsilektomi. Kumpulan naskah ilmiah KONAS XII PERHATI, Semarang:BP Undip;1999: 193-205.
6. Jackson C, Jackson CL. *Disease of the Nose, Throat and Ear*, 2nd ed.. Philadelphia: WB Saunders Co; 1959: 239-57.
7. Lipton AJ. Obstructive sleep apnea syndrome. :<http://www.emedicine.com/ped/topic 1630.htm>.2002.
8. Franco RA, Rosenfeld RM. Quality of life for children with obstructive sleep apnea. *Otolaryngol. Head and Neck Surg.* 2000; 123:9-16.
9. Suryabrata S. Psikologi pendidikan. Jakarta: Fajar Interpratama Offset; 2002.
10. Sastroasmoro S, Ismael S. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 2. Jakarta: CV Sagung Seto; 2002.
11. Primara IW, Losin K, Rianto BUD. Hubungan antara tanda klinis dengan hasil pemeriksaan histopatologis pada tonsilitis kronis yang telah dilakukan tonsilotomi Kumpulan naskah ilmiah KONAS XII PERHATI, Semarang:BP Undip;1999: 253-64.
12. Stevens W. Tonsilitis In : Mc Laughin E, Health Encyclopedia (Reviewer).. North Memorial Health Care. 2002.
13. WHO. Measuring change in nutritional status : Guidelines for assessing the nutritional impact of supplementary feeding programmes for vulnerable groups. Geneva : World Health Organization, 1983.
14. Hadju V. Analisa status gizi anak Sekolah Dasar yang mendapat program pemberian makanan tambahan pada anak sekolah (PMTAS) di Sulawesi Selatan. *J Epidemiol.Indon.* 2001; 5:24-30.
15. Smet B. Psikologi kesehatan. Jakarta: PT Grasindo; 1994.
16. Shah UK. Tonsilitis and peritonsillar abscess. :<http://www.emedicine.com/ent/topic 314.htm>.2001.
17. Fujita S. Pharyngeal surgery for obstructive sleep apnea and snoring. In: Fairbanks DNF, Fujita S, eds. *Snoring and Obstructive Sleep Apnea*. 2nd ed. New York: Raven Press 1994 : 83-5.
18. Strohl KP, Roth T, Redline S. Cardiopulmonary and neurological consequences of obstructive sleep apnea. In Fairbanks DNF, Fujita S, eds. *Snoring and Obstructive Sleep Apnea*. 2nd ed. New York: Raven Press 1994 : 31-40.
19. Bailey CM, Craft CB, Sleep apnea. In : Kerr AG ed. *Scott-Brown's Otolaryngology-Paediatric Otolaryngology*. 6th ed. Butterworth; 1997 : 1-10.
20. Lind MG, Lundell PW. Tonsillar hyperplasia in children. *Arch Otolaryngol.* 1982; 18: 650-4.
21. Tirtonegoro S. Penanganan kesulitan belajar anak slow learner. *Jurnal Rehabilitasi dan Remediasi.* 1995; 12:1-9.

Informasi Topik Utama Cermin Dunia Kedokteran Mendatang

Untuk edisi mendatang, Redaksi Cermin Dunia Kedokteran akan memilih topik-topik :

- masalah anak
- kebidanan dan penyakit kandungan
- neurologi/saraf
- kesehatan jiwa
- informatika kedokteran

sebagai topik utama.

Redaksi masih mengharapkan kesediaan sejawat untuk mengirimkan naskah/hasil penelitian sejawat sekalian untuk diterbitkan/dipublikasikan sehingga dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya dalam praktek dunia kedokteran.