

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT TERBANYAK DI POLIKLINIK TELINGA
HIDUNG DAN TENGGOROK BEDAH KEPALA
LEHER RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK
PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2021**

(Skripsi)

Oleh

**DARRYL JESSICA TOBING
1818011109**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT TERBANYAK DI POLIKLINIK TELINGA
HIDUNG DAN TENGGOROK BEDAH KEPALA
LEHER RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK
PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2021**

Oleh

DARRYL JESSICA TOBING

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT TERBANYAK DI POLIKLINIK TELINGA HIDUNG DAN TENGGOROK BEDAH KEPALA LEHER RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2021**

Nama Mahasiswa : **Darryl Jessica Tobing**

No. Pokok Mahasiswa : **1818011109**

Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas : **Kedokteran**



1. **Komisi Pembimbing**

dr. Mukhlis Imanto, Sp. THT-KL
NIP 197802272003121001

Dr. dr. Ety Apriliana, M. Biomed
NIP 197804292002122002

2. **Dekan Fakultas Kedokteran**



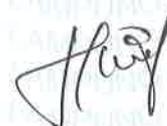
Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar R. W., S.K.M., M. Kes
NIP 197206281997022001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

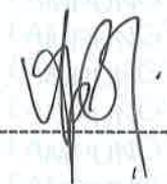
Ketua

: **dr. Mukhlis Imanto, Sp. THT-KL**



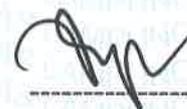
Sekretaris

: **Dr. dr. Ety Apriliana, M. Biomed**



Penguji

: **dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M. Farm**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar R. W., S.K.M., M. Kes

NIP 197206281997022001

Tanggal Ujian Skripsi : **9 Agustus 2022**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT TERBANYAK DI POLIKLINIK TELINGA HIDUNG DAN TENGGOROK BEDAH KEPALA LEHER RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2021”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarism.
2. Hal intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandarlampung 9 Agustus 2022

Pembuat pernyataan,



Darryl Jessica Tobing

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jakarta pada tanggal 15 November 2000, sebagai anak pertama dari dua bersaudara, dari Bapak Verdie Tobing dan Ibu Shabie Erlangga.

Pendidikan taman kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Happy Holy Kids Tangerang pada tahun 2006, sekolah dasar (SD) diselesaikan di Sekolah Harapan Bangsa (SHB) pada tahun 2012, sekolah menengah pertama (SMP) diselesaikan di SMPK Penabur Kota Modern pada tahun 2015, dan sekolah menengah atas (SMA) diselesaikan di SMAK Penabur Kota Tangerang pada tahun 2018.

Penulis terdaftar menjadi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2018 melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah aktif pada Lembaga kemahasiswaan PMPATD PAKIS Rescue Team sebagai anggota pada tahun 2019-2020 dan sebagai bendahara divisi pendidikan dan latihan pada tahun 2020-2021.

SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasih-Nya yang melimpah di dalam kehidupan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT TERBANYAK DI POLIKLINIK TELINGA HIDUNG DAN TENGGOROK BEDAH KEPALA LEHER RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2021”** merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Selama proses pengerjaan, penulis mendapat banyak dukungan, bantuan, masukan, saran, bimbingan dan kritik dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Karomani, M. Si., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, SKM, M. Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Khairunnisa Berawi, M. Kes., AIFO., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. dr. Mukhlis Imanto, Sp, THT-KL, selaku pembimbing utama, atas kesediaannya meluangkan waktu dan energi untuk memberi bimbingan, ilmu, kritik, saran, nasehat dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini;
5. Dr. dr. Ety Apriliana, M. Biomed, selaku pembimbing kedua, atas kesediaannya meluangkan waktu dan energi untuk memberi bimbingan, ilmu, kritik, saran, nasehat dan motivasi bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini;
6. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M. Farm. selaku pembimbing utama, atas kesediaannya meluangkan waktu dan energi untuk memberi bimbingan, ilmu, kritik, saran, nasehat dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini;

7. Seluruh staf pengajar dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas bimbingan, ilmu, dan waktu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan, serta membantu memberikan waktu selama proses penyelesaian penelitian ini;
8. Orangtua yang tercinta, papa, Verdie Tobing dan mama, Shabie Erlangga yang telah memberikan doa tanpa henti, kasih sayang yang tulus, dukungan dan motivasi kepada saya dan jerih payah hingga saya bisa mendapatkan pendidikan yang terbaik;
9. Adik yang tercinta, Darren Joseph, yang selalu menampakan wajah imutnya dikala saya sedang bersedih;
10. Para Pencari Makan (Stevani, Melissa, Bintang, Adli, Aka, Afriza, Rachmadi) terima kasih telah menemani saya dalam suka dan duka, memberi saya semangat dan menjadi peneman yang setia dari titik pertama masa perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
11. Stevani Febeline, terima kasih telah menjadi sahabat tempat saya menceritakan keluh kesah, kesedihan, kebahagiaan dan menjadi peneman saya dalam setiap keadaan yang saya lalui;
12. Aquila Graham, terima kasih telah menjadi sahabat yang menemani saya di setiap harinya, dikala senang maupun sedih, memberikan motivasi dan kebahagiaan di setiap harinya;
13. Ka Boy, terima kasih telah meluangkan waktu untuk menemani selama satu tahun yang penuh dengan kebahagiaan, dan menjadi tempat berkeluh kesah serta selalu memberikan motivasi terbaik;
14. BLEKAS (Jejes, Ciis, Icha, Cc, Dane), terima kasih telah menjadi sahabat yang tetap menemani walaupun terpisah jarak dan memiliki kesibukan yang berbeda-beda;
15. GH 2020 (Aquila, Stevani, Kith), terima kasih telah mengisi beberapa waktu di dalam perkuliahan dan menjadi tempat singgah terbaik dikala sedih dan susah;

16. Calon Body Goals (Naomi, Brigit, Elisa), terima kasih sudah berjuang bersama untuk kebahagiaan masing-masing, saling memotivasi, dan memberi semangat satu sama lain untuk melanjutkan kehidupan;
17. Nanas Geng (Nadila, Oliv, Bella, Kia), terima kasih telah memberi kebahagiaan dan warna di dalam kehidupan saya walaupun pertemuan kita diawali oleh ketidaksengajaan;
18. Keluarga LS (Doll, Zero, Martin, Geri, Radit, Ci Kle, Peli, Bang Rumput, Ko Kim, Ko Pol, Kepin, Gigi, Mas Arip dan teman yang lain), terima kasih telah menemani saya menghabiskan waktu yang panjang bersama dikala susah maupun sedih dan menemani saya bermain bersama;
19. PMPATD Pakis Rescue team, terima kasih telah menjadi organisasi tempat saya merasakan pengalaman baru dan kekeluargaan mendalam yang membuat saya merasa sangat diterima dan dihargai;
20. Teman-teman F18BS (Mahasiswa FK Unila Angkatan 2018), terima kasih atas doa dan dukungannya selama perkuliahan dan kenangan indah yang telah diukir sersama.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kesalahan yang sering kali dilakukan dalam pembuatan skripsi ini. Kiranya, skripsi yang telah dikerjakan dengan sekuat tenaga dan sepuh hati ini dapat bermanfaat untuk kita semua. Semoga Tuhan YME senantiasa memberikan rahmat dan berkat yang lebih lagi atas segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis.

Bandarlampung, 9 Agustus 2022

Penulis,
Darryl Jessica Tobing

ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN PATIENT CHARACTERISTICS WITH THE MOST COMMON DISEASE IN OTORHINOLARYNGOLOGY HEAD AND NECK SURGERY POLYCLINIC AT DR. H. ABDUL MOELOEK HOSPITAL IN LAMPUNG PROVINCE YEAR 2021

By
Darryl Jessica Tobing

Background: Otorhinolaryngology diseases are still common in Indonesia. Usually, the disturbances are ignored if it haven't interfered with person's activities. Patients usually come for treatment with more advanced conditions. If the case cannot be handled at a primary health facility, it will be treated at the otorhinolaryngology polyclinic. Dr. H. Abdul Moeloek Hospital as a type A hospital, is the final reference for health facilities in Lampung Province, so it has a variety of disease diagnoses, including otorhinolaryngology diseases. Characteristics of patients that came usually associated with the diagnosis include age, gender, and employment status. The objective is to find the correlation between patient's characteristics with the five most common diseases.

Methods: This is a cross-sectional observation with a sample of medical records of patients at the RSUDAM otorhinolaryngology polyclinic 2021. Univariate analysis was given to determine the five most common diseases and bivariate analysis to assess the correlation between age, gender, and employment status with disease incidence.

Results: Five most common diseases in the RSUDAM otorhinolaryngology polyclinic: nasopharyngeal carcinoma (29.3%), otitis externa (21.8%), hearing loss (18.7%), cerumen prop (18.2%), and acute otitis media. (12%). The incidence of nasopharyngeal carcinoma is related to gender, age, and employment status. The incidence of otitis externa is related to age and work status, the incidence of hearing loss and cerumen prop is related to age, while the incidence of otitis media is not related to any variables.

Conclusion: There is a significant relationship between gender and the incidence of nasopharyngeal carcinoma, otitis externa, and hearing loss. Employment status is associated with the incidence of nasopharyngeal carcinoma and otitis externa. Age is associated with the incidence of nasopharyngeal carcinoma, otitis externa, hearing loss, and cerumen prop.

Keyword: age, employment status, gender, otorhinolaryngology

ABSTRAK

HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT TERBANYAK DI POLIKLINIK TELINGA HIDUNG DAN TENGGOROK BEDAH KEPALA LEHER RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2021

Oleh
Darryl Jessica Tobing

Latar Belakang: Gangguan telinga, hidung, dan tenggorokan (THT) masih banyak terjadi di Indonesia. Biasanya gangguan diabaikan apabila belum mengganggu aktivitas, sehingga pasien berobat dengan kondisi lebih lanjut. Apabila kasusnya tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan primer maka akan ditatalaksana di poliklinik THT-KL RS. RSUD Dr. H. Abdul Moeloek (RSUDAM) sebagai rumah sakit tipe A, menjadi rujukan akhir fasilitas kesehatan di Provinsi Lampung, sehingga memiliki beragam diagnosis penyakit termasuk di poli THT-KL dengan karakteristik yang berbeda. Karakteristik pasien yang biasanya berkaitan dengan diagnosisnya antara lain usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, dan pekerjaan terhadap lima penyakit terbanyak.

Metode: Penelitian ini berjenis observasi *cross sectional* dengan sampel data rekam medis pasien Poliklinik THT-KL RSUDAM tahun 2021. Analisis univariat untuk menentukan lima penyakit terbanyak, analisis bivariat untuk menilai hubungan usia, jenis kelamin, pekerjaan dengan penyakit terbanyak.

Hasil: Lima penyakit terbanyak di Poliklinik THT-KL RSUDAM: karsinoma nasofaring (29,3%), otitis eksterna (21,8%), gangguan pendengaran (18,7%), serumen prop (18,2%), dan otitis media akut (12%). Kejadian karsinoma nasofaring berhubungan dengan jenis kelamin, usia, dan status pekerjaan. Kejadian otitis eksterna berhubungan dengan usia dan status pekerjaan, kejadian gangguan pendengaran dan serumen prop berkaitan dengan usia, sedangkan kejadian otitis media tidak berkaitan dengan usia, jenis kelamin, dan status pekerjaan.

Simpulan: Terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian penyakit karsinoma nasofaring, otitis eksterna, dan gangguan pendengaran. Status pekerjaan berhubungan dengan kejadian karsinoma nasofaring dan otitis eksterna. Usia berhubungan dengan kejadian karsinoma nasofaring, otitis eksterna, gangguan pendengaran, dan serumen prop.

Kata kunci: jenis kelamin, pekerjaan, THT-KL, usia

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Untuk Peneliti	4
1.4.2 Manfaat Untuk Peneliti Lain	4
1.4.3 Manfaat Untuk Masyarakat.....	4
1.4.4 Manfaat Untuk Institusi	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Telinga Hidung dan Tenggorok Bedah Kepala Leher (THT-KL)	5
2.1.1 Definisi THT-KL	5
2.1.2 Ruang Lingkup THT-KL	5
2.2 Kejadian Penyakit THT-KL.....	18
2.2.1 Kejadian Penyakit THT-KL berdasarkan Jenis Kelamin.....	18
2.2.2 Kejadian Penyakit THT-KL berdasarkan Usia	18
2.2.3 Kejadian Penyakit THT-KL berdasarkan Status pekerjaan ..	19
2.3 Kerangka Teori.....	20
2.4 Kerangka Konsep	21
2.5 Hipotesis.....	21
BAB 3 METODE PENELITIAN	22
3.1 Desain Penelitian	22
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	22
3.2.1 Tempat Penelitian	22
3.2.2 Waktu Penelitian	22
3.3 Subjek Penelitian.....	22
3.3.1 Populasi.....	22
3.3.2 Sampel.....	22
3.3.3 Kriteria Inklusi	23
3.3.4 Kriteria Eksklusi	23
3.4 Identifikasi Variabel Penelitian	23
3.4.1 Variabel Dependen.....	23

3.4.2	Variabel Independen	23
3.5	Definisi Operasional.....	23
3.6	Instrumen Penelitian.....	24
3.7	Proses Penelitian	24
3.8	Alur Penelitian	25
3.9	Pengolahan Data.....	26
3.9.1	Pengumpulan Data	26
3.9.2	Pengolahan Data	26
3.10	Analisis Data	26
3.11	Etika Penelitian	27
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
4.1	Hasil Penelitian	28
4.1.1	Analisis Univariat	28
4.1.2	Analisis Bivariat.....	30
4.2	Pembahasan.....	33
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN.....	40
5.1	Kesimpulan	40
5.2	Saran.....	40
	DAFTAR PUSTAKA	41
	LAMPIRAN.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Tabel 1. Definisi Operasional.....	24
2. Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Lima Penyakit Terbanyak di Poliklinik THT-KL RSUDAM	28
3. Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien di Poliklinik THT-KL RSUDAM.....	29
4. Tabel 4. Hubungan Karakteristik dengan Kejadian Karsinoma Nasofaring. di Poliklinik THT-RSUDAM.....	30
5. Tabel 5. Hubungan Karakteristik dengan Otitis Eksterna di Poliklinik THT-KL RSUDAM.....	31
6. Tabel 6. Hubungan Karakteristik dengan Gangguan Pendengaran di Poliklinik THT-KL RSUDAM.....	31
7. Tabel 7. Hubungan Karakteristik dengan Serumen prop di Poliklinik THT-KL RSUDAM.....	32
8. Tabel 8. Hubungan Karakteristik dengan Otitis Media Akut di Poliklinik THT-KL RSUDAM.....	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Gambar 1. Kerangka Teori.....	20
2. Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	21
3. Gambar 3. Alur Penelitian	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Persetujuan Etik
- Lampiran 2 Analisis Univariat
- Lampiran 3 Analisis Bivariat Penyakit Nasofaring
- Lampiran 4 Analisis Bivariat Otitis Eksterna
- Lampiran 5 Analisis Bivariat Gangguan Pendengaran
- Lampiran 6 Analisis Bivariat Serumen Prop
- Lampiran 7 Analisis Bivariat Otitis Media Akut

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan hak semua orang yang telah diatur oleh UUD RI 1945. Pelayanan kesehatan harus diwujudkan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat dan lingkungan rumah sakit (Depkes RI, 2009). Rumah sakit juga menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2019).

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung merupakan rumah sakit yang telah terakreditasi “Tingkat Paripurna” versi KARS 2012. Rumah Sakit ini merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Lampung, yang merupakan Rumah Sakit Tipe A Pendidikan dengan rujukan tertinggi di Provinsi Lampung (Ka. Bag. Perencanaan dan Rekam Medis, 2018). Dengan jumlah total puskesmas di Provinsi Lampung sebesar 280, sehingga macam penyakit yang dirujuk ke RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung juga bervariasi, termasuk pada penyakit THT-KL (Kemenkes, 2014).

THT-KL atau Telinga Hidung Tenggorok dan Bedah Kepala Leher merupakan cabang ilmu kedokteran yang khusus menegakkan diagnosis dan memberi pengobatan penyakit seputar telinga, hidung, dan faring, laring, kepala dan leher (*American Academy of Otolaryngology*, 2011). Dari hasil “*WHO Multicenter Study*”, Indonesia termasuk 4 (empat) negara di Asia Tenggara

dengan prevalensi ketulian yang cukup tinggi (4,6%), 3 (tiga) negara lainnya adalah Srilanka (8,8%), Myanmar (8,4%) dan India (6,3%) (Kemenkes, 2017). Selain itu, dalam Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, jumlah prevalensi gangguan pendengaran ≥ 5 tahun di Indonesia berdasarkan uji konversi adalah 2,6% dengan Provinsi Lampung sebagai provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu 3,6% (Kemenkes, 2013).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Suprayitno, *et al.* (2021), didapatkan sepuluh jenis penyakit pada poliklinik THT-KL RSUD Ragab Begawan Gawe Mesuji pada tahun 2020 yaitu otitis eksterna (21%), serumen prop (15%), otitis media akut (14%), rhinosinusitis (11%), otitis media supuratif kronis (8%), rhinitis alergi (8%), tonsilitis (5%), benda asing THT-KL (5%), *laringopharyngeal reflux disease* (4%), dan faringitis (3%). Selain itu didapatkan pada tahun 2020, bahwa pasien perempuan (54%) lebih banyak dibanding pasien laki-laki (46%). Hal ini berhubungan dengan perbedaan karakteristik liang telinga laki-laki dan perempuan, dimana liang telinga laki-laki secara konsisten dinyatakan lebih panjang dibandingkan perempuan. Selain itu, liang telinga perempuan juga lebih sempit dan berbentuk oval. Kondisi anatomis dari liang telinga perempuan meningkatkan risiko terjadinya infeksi, misalnya otitis eksterna ataupun otitis media akut (Wulandari, 2020).

Pada penelitian tersebut juga didapatkan bahwa pasien terbanyak pada tahun 2020 datang dari kelompok usia >51 tahun (23%), berbeda dengan dua tahun sebelumnya dimana kelompok usia <10 tahun menjadi yang terbanyak dengan persentase 32% pada tahun 2018 dan 30% pada tahun 2019. Jumlah ini berhubungan dengan terjadinya peningkatan angka kasus COVID-19 sehingga para orang tua enggan untuk membawa anaknya ke rumah sakit. Disini dapat dilihat bahwa terjadi pergeseran pola penyakit pasien rawat jalan di RSUD Ragab Begawan Cawe Mesuji akibat terjadinya pandemi COVID-19. Sesuai dengan pernyataan Mahfuz, *et al.* (2020) bahwa pola penyakit di setiap Poliklinik THT-KL akan berbeda sehubungan dengan perbedaan iklim, kebiasaan, keturunan, dan paparan yang didapat oleh setiap individu.

Pada beberapa kondisi, gangguan THT-KL dapat menyebabkan beberapa masalah baik dalam hubungan sosial, status pekerjaan, sekolah bahkan ekonomi di masyarakat (Suprayitno *et al.*, 2021), sehingga dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memperluas pengetahuan masyarakat mengenai hubungan jenis kelamin, usia dan status pekerjaan terhadap kejadian penyakit THT-KL. Evaluasi hubungan karakteristik dengan kejadian penyakit dalam kurun waktu tertentu juga akan berguna untuk kepentingan data epidemiologi, diagnosis, terapi dan pencegahan.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai hubungan karakteristik dengan kejadian penyakit terbanyak di Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara karakteristik pasien dengan kejadian 5 penyakit terbanyak di Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum dari penelitian ini antara lain:

1. Mengetahui lima penyakit terbesar di Poliklinik THT-KL RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2021.
2. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian penyakit di Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2021.
3. Untuk mengetahui hubungan usia dengan kejadian penyakit di Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2021.
4. Untuk mengetahui hubungan status pekerjaan dengan kejadian penyakit di Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Untuk Peneliti

Sebagai wujud pengaplikasian disiplin ilmu yang telah dipelajari sehingga dapat mengembangkan wawasan keilmuan peneliti, dan mengetahui hubungan karakteristik dengan kejadian penyakit pasien rawat jalan di Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

1.4.2 Manfaat Untuk Peneliti Lain

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan agar dapat memberikan gambaran untuk penelitian lebih lanjut tentang fokus yang serupa seperti karakteristik pada tiap penyakit pasien rawat jalan di rumah sakit maupun periode yang berbeda.

1.4.3 Manfaat Untuk Masyarakat

Untuk memperluas pengetahuan masyarakat tentang hubungan karakteristik dengan kejadian penyakit pasien rawat jalan di Poliklinik THT-KL dan meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko terjadinya penyakit.

1.4.4 Manfaat Untuk Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan *database* dalam bidang kedokteran dan memperkaya kepustakaan di Universitas Lampung.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telinga Hidung dan Tenggorok Bedah Kepala Leher (THT-KL)

2.1.1 Definisi THT-KL

THT (Telinga, Hidung, Tenggorokan) adalah salah satu cabang spesialis kedokteran yang berfokus pada telinga, hidung dan tenggorokan. Biasa disebut THT-KL (Telinga, Hidung, Tenggorokan dan Kepala Leher) karena para dokter spesialis dilatih untuk gabungan keduanya baik pengobatan maupun untuk melakukan tindakan. Spesialis ini bermula pada tahun 1900, dimana dokter pada masa itu menyadari bahwa kepala dan leher adalah sistem yang memiliki koneksi. Para dokter pun mengembangkan teknik dan alat untuk memeriksa dan memberi tatalaksana pada permasalahan kepala dan leher, pada akhirnya menghasilkan spesialisasi medis (American Academy of Otolaryngology, 2011).

2.1.2 Ruang Lingkup THT-KL

Dokter spesialis THT-KL adalah dokter yang memiliki keahlian spesifik dalam mengobati penyakit yang berkaitan dengan telinga, hidung, tenggorokan, kepala dan leher.

2.1.2.1 Telinga

Penyakit pada telinga yang dapat diobati oleh dokter THT-KL meliputi gangguan pendengaran, infeksi telinga, gangguan keseimbangan, telinga berdengung, sakit pada persarafan telinga, kelainan saraf kranial pada wajah. Contoh penyakit pada telinga yang dapat ditemukan pada Poliklinik THT-KL:

a. Otitis Eksterna

Radang dapat dikategorikan berdasarkan penyebab dan lokasi, serta diklasifikasikan berdasarkan waktu terjadi sebagai akut, subakut dan kronis. Radang pada telinga luar adalah radang pada kulit atau kartilago aurikula, liang telinga atau lapisan epitel membran timpani yang disebabkan oleh bakteri, jamur dan virus. Berdasarkan penyebabnya dibagi ke dalam bakteri yaitu otitis eksterna sirkumskripta (furunkel), otitis eksterna difus dan otitis eksterna maligna. Selain itu terdapat jamur yaitu otomikosis (Arsyad, E, 2010).

Radang pada kanalis akustikus eksterna dibagi menjadi empat kelompok, meliputi yang pertama otitis eksterna sirkumskripta. Gejalanya adalah rasa nyeri hebat, tidak sesuai dengan besar bisul. Hal ini disebabkan karena kulit liang telinga tidak mengandung jaringan longgar di bawahnya, sehingga rasa nyeri timbul pada penekanan perikondrium. Rasa nyeri dapat juga timbul pada saat membuka mulut (sendi temporamandibula). Selain itu terdapat juga gangguan pendengaran, bila furunkel besar dan menyumbat liang telinga

Kedua, otitis eksterna difus. Peradangan difus pada kulit liang telinga yang meluas ke aurikula dan lapisan epidermis dari membran timpani. Penyakit ini paling sering terjadi pada keadaan dengan kelembaban tinggi dan panas serta pada perenang. Gejala klinis dapat akut dan juga kronis. Selain itu, otitis eksterna juga dibagi menjadi otitis eksterna maligna yang merupakan infeksi telinga luar yang berpotensi mengancam kehidupan. Terjadi pada pasien tua dengan diabetes dan *immunocompromised*. Kelainan

mikroangiopati dan disfungsi sel imun merupakan predisposisi terjadinya infeksi.

b. Otitis Media

Otitis media akut adalah peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba eustachius, antrum mastoid dan sel-sel mastoid. Banyak ahli membuat pembagian dan klasifikasi otitis media. Secara mudah, otitis media terbagi atas otitis media supuratif dan otitis media non supuratif (Arsyad, 2012). Otitis media dibagi menjadi otitis media akut, otitis media supuratif kronik dan otitis media non supuratif.

Otitis media akut (OMA) merupakan penyakit infeksi pada telinga tengah yang disebabkan oleh bakteri. Walaupun OMA paling sering terjadi pada usia enam bulan sampai tiga tahun tetapi dapat juga terjadi pada orang dewasa. Patofisiologi terjadinya otitis media akut terdiri dari berbagai faktor, yaitu: faktor individu, faktor anatomi/fisiologi, dan faktor lingkungan. Komplikasi dapat terjadi akibat OMA yang tidak diobati, pengobatan yang tidak adekuat, dan adanya bakteri yang resisten terhadap antibiotik. Komplikasi intratemporal dan intrakranial akibat OMA jarang terjadi dan dapat berakibat fatal (Nazarudin, 2020).

Otitis media supuratif kronis (OMSK) dahulu disebut otitis media perforata (OMP) atau dalam sebutan sehari-hari congek. Otitis media supuratif kronis ialah infeksi kronis di telinga tengah dengan perforasi membran timpani dan sekret yang keluar dari telinga tengah terus menerus atau hilang timbul. Sekret mungkin encer atau kental, bening atau berupa nanah. Otitis media non supuratif memiliki nama lain

adalah otitis media serosa, otitis media musinosa, otitis media efusi, otitis media sekretoria, otitis media mukoid (*glue ear*). Otitis media serosa adalah keadaan terdapatnya sekret yang nonpurulen di telinga tengah, sedangkan membran timpani utuh. Adanya cairan di telinga tengah dengan membrane timpani utuh tanpa tanda-tanda infeksi disebut juga otitis media dengan efusi. Apabila efusi tersebut encer disebut otitis media serosa bila efusi tersebut kental seperti lem disebut otitis media mukoid (*glue ear*).

Otitis media serosa terjadi terutama akibat adanya transudat atau plasma yang mengalir dari pembuluh darah ke telinga tengah yang sebagian besar terjadi akibat adanya perbedaan tekanan hidrostatis, sedangkan pada otitis media mukoid, cairan yang ada di telinga tengah timbul akibat sekresi aktif dari kelenjar dan kista yang terdapat di dalam mukosa telinga tengah, tuba eustachius, dan rongga mastoid (Arsyad, 2012).

c. Serumen Prop

Serumen merupakan campuran dari material sebasea dan hasil sekresi apokrin dari glandula seruminosa yang berkombinasi dengan epitel deskuamasi dan rambut. Bila lama tidak dibersihkan atau membersihkan dengan cara yang salah serumen akan menimbulkan sumbatan pada kanalis akustikus eksternus. Keadaan ini disebut serumen prop (serumen yang menutupi kanalis akustikus eksternus).

Sumbatan serumen ini dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi antara lain dermatitis kronik liang telinga luar, liang telinga sempit, produksi serumen yang banyak dan kental, adanya benda asing di liang telinga, eksostosis di liang telinga, terdorongnya serumen oleh jari tangan dan

kebiasaan mengorek telinga dengan *cotton bud*. Serumen harus dikeluarkan apabila menimbulkan gejala seperti gangguan pendengaran, gatal, nyeri dan berdengung (Malaty, 2018).

d. Tumor telinga luar

Tumor telinga luar dapat diklasifikasi menjadi dua yaitu tumor daun telinga dan tumor liang telinga. Terdapat dua jenis tumor pada daun telinga yaitu tumor jinak daun telinga dan tumor ganas daun telinga. Pada tumor jinak, terdapat fistel dan kista preaurikular yang terjadi karena arkus brakialis pertama dan kedua tidak menyatu dengan sempurna saat pembentukan pina pada janin. Tampak suatu lubang kecil di depan krus heliks. Lubang tersebut merupakan muara dari saluran yang dilapisi epitel skuamosa dan jika saluran tersumbat akan menyebabkan terjadinya kista retensi. Pasien biasanya datang jika kista sudah terinfeksi.

Dapat juga ditemukan kista sebacea dengan lokasi tersering berada pada sulkus retroaurikular, atau di bawah dan di belakang lobus telinga. Salah satu jenis tumor ganas daun telinga adalah karsinoma sel skuamosa (KSS). Lokasi terseringnya berada di heliks. Dapat tumbuh sebagai nodul yang tidak nyeri, atau ulkus dengan tepi yang meninggi dan dasar yang keras. Sering terjadi pada laki-laki umur ± 50 tahun dan sering terpapar sinar matahari. Metastasis ke KGB regional terjadi pada stadium lanjut.

Tumor liang telinga dapat dibagi menjadi 2 yaitu tumor jinak liang telinga dan tumor ganas liang telinga. Tumor jinak liang telinga yang pertama adalah osteoma. Osteoma terlihat sebagai suatu tonjolan tumor yang bertangkai, keras

seperti tulang, licin, diselaputi epidermis, dan sering tumbuh dari dinding posterior liang telinga bagian tulang. Tumor jinak liang telinga berikutnya adalah eksostosis.

Eksostosis biasanya multipel bilateral. Eksostosis merupakan penonjolan tulang yang licin yang terdapat di liang telinga di dekat membrane timpani, berasal dari tulang yang padat. Eksostosis sering ditemukan pada orang yang telinganya sering terkena air dingin seperti pada penyelam atau perenang. Tumor didapati lebih banyak pada laki-laki dibanding wanita (3:1). Terdapat beberapa jenis tumor ganas pada liang telinga, yang pertama adalah karsinoma sel skuamosa (KSS).

KSS sering didapati pada kasus dengan sekret telinga menahun. Dapat primer berasal dari liang telinga, atau sekunder dari perluasan karsinoma telinga tengah. Yang kedua terdapat karsinoma sel basal dan adenokarsinoma. Gambaran klinisnya mirip dengan karsinoma sel skuamosa. Diagnosis ditentukan melalui biopsi. Selanjutnya terdapat seruminoma maligna. Seruminoma maligna merupakan tipe ganas dari seruminoma. Dua kali lebih banyak daripada yang seruminoma tipe jinak (Mangunkusumo, 2020).

2.1.2.2 Hidung

Penyakit pada hidung yang dapat diobati oleh dokter THT-KL meliputi alergi, sinusitis, gangguan penghidu, polip dan obstruksi nasal akibat deviasi septum. Penangan terhadap kavitas nasal dan sinus adalah kemampuan dasar yang dimiliki dokter THT-KL. Contoh penyakit pada hidung yang dapat ditemukan pada poli THT-KL:

a. Sinusitis

Sinusitis didefinisikan sebagai inflamasi mukosa sinus paranasal. Umumnya disertai atau dipicu oleh rhinitis sehingga sering disebut rinosinusitis. Penyebab utamanya ialah selesma (*common cold*) yang merupakan infeksi virus, yang selanjutnya dapat diikuti oleh infeksi bakteri.

Bila mengenai beberapa sinus disebut multisinusitis sedangkan bila mengenai semua sinus paranasal disebut pansinusitis. Yang paling sering terkena ialah sinus etmoid dan maksila, sedangkan sinus frontalis lebih jarang dan sinus sfenoid lebih jarang lagi. Sinus maksila disebut juga antrum *Higmore*, letaknya dekat akar gigi rahang atas, maka infeksi gigi mudah menyebar ke sinus, disebut sinusitis dentogen. Sinusitis dapat menjadi berbahaya karena menyebabkan komplikasi ke orbita dan intrakranial, serta menyebabkan peningkatan serangan asma yang sulit diobati (Arsyad, 2012).

b. Rinitis alergi

Rinitis alergi (RA) merupakan reaksi inflamasi mukosa hidung setelah terpajan oleh alergen. RA merupakan bagian dari penyakit inflamasi kronis saluran napas atas, yang terjadi akibat reaksi inflamasi yang diperantarai IgE. Gejala-gejala rhinitis alergi berupa bersin berulang, rinorea, hidung tersumbat, dan hidung rasa gatal.

Prevalensi RA dilaporkan mencapai 40% dari populasi umum, dan sekitar 15-30% pada kelompok anak. Gejala rinitis diketahui dapat menimbulkan dampak buruk terhadap kualitas hidup penderita, baik dalam kegiatan sehari-hari atau saat istirahat/tidur. Sekitar 80% penderita RA

melaporkan adanya hambatan dalam prestasi kerja/ sekolah akibat rhinitis (Mangunkusunmo, 2020).

c. Rinitis vasomotor

Rinitis vasomotor adalah suatu keadaan idiopatik yang didiagnosis tanpa adanya infeksi, alergi, eosinofilia, perubahan hormonal (kehamilan, hipertiroid), dan pajanan obat (kontrasepsi oral, antihipertensi, penghambat beta, aspirin, klorpromazin dan obat topikal hidung dekonjestan). Rinitis digolongkan menjadi non-alergi bila adanya alergi/alergen spesifik tidak dapat diidentifikasi dengan pemeriksaan alergi yang sesuai (anamnesis, *skin prick test*, kadar antibody IgE spesifik serum). Kelainan ini disebut juga *vasomotor catarrh*, *vasomotor rinorrhea*, *nasal vasomotor instability*, atau juga *non-allergic perennial rhinitis* (Arsyad, 2012).

d. Rinosinusitis

Rinosinusitis adalah radang mukosa hidung dan sinus paranasal. Dulu biasa disebut dengan sinusitis. Namun, anggapan sekarang setiap inflamasi pada mukosa hidung akan disertai juga inflamasi pada mukosa sinus paranasal sehingga dinamakan rhinosinusitis. Rhinosinusitis dibagi menjadi rinosinusitis akut dan kronik.

Rinosinusitis akut terbagi menjadi rinosinusitis virus dan rinosinusitis bakteri. Sering disebut juga *common cold* (selesma). Lama sakit biasanya kurang dari 10 hari. Gejala berupa hidung tersumbat, ingus cair atau kental putih, mungkin ada batuk dan demam. Rinosinusitis kronik disebut juga rinosinusitis pascaviral. Terjadi jika setelah 5 hari gejala rhinosinusitis makin lebih berat, atau gejala menetap setelah 10 hari hingga 4 minggu. Gejala berupa sekret

hidung berwarna kekuningan, nyeri di daerah wajah, demam. Dapat terjadi *double sickening*, yaitu gejala yang memberat setelah beberapa hari gejala sakit ringan.

Menurut *European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012* (EPOS), definisi rinosinusitis kronik adalah inflamasi mukosa hidung dan sinus paranasal yang berlangsung >12 minggu. Rinosinusitis kronik harus bergejala satu dari gejala ini: a) hidung tersumbat dan/atau b) sekret dari hidung bagian anterior atau posterior, disertai gejala lain yang berlangsung >12 minggu nyeri pada wajah serta pada orang dewasa ada gangguan penghidu, atau pada anak ada batuk (Mangunkusunmo, 2020).

e. Tumor hidung dan sinus paranasal

Tumor hidung dan sinus paranasal pada umumnya jarang ditemukan, baik yang jinak maupun yang ganas. Di Indonesia dan di luar negeri, kekerapan jenis yang ganas hanya sekitar 1% dari keganasan seluruh tubuh atau 3% dari seluruh keganasan di kepala dan leher. Hidung dan sinus paranasal atau juga disebut sinonasal merupakan rongga yang dibatasi oleh tulang-tulang wajah yang merupakan daerah yang terlindung sehingga tumor yang timbul di daerah ini sulit diketahui secara dini. Asal tumor primer juga sulit ditentukan, apakah dari hidung atau sinus karena biasanya pasien berobat dalam keadaan penyakit telah lanjut dan tumor sudah memenuhi rongga hidung dan seluruh sinus.

Tumor jinak tersering adalah papiloma skuamosa. Secara makroskopis mirip dengan polip, tetapi lebih vaskular, padat dan tidak mengkilap. Ada 2 jenis papiloma, pertama eksofitik atau fungiform dan yang kedua endofitik disebut papiloma inverted. Papiloma inverted ini bersifat sangat

invasif, dapat merusak jaringan di sekitarnya. Tumor ini sangat cenderung untuk residif dan dapat berubah menjadi ganas. Lebih sering dijumpai pada laki-laki usia tua. Terapi adalah bedah radikal misalnya rinitomi lateral atau maksilektomi medial. Tumor jinak angiofibroma nasofaring sering bermanifestasi sebagai massa yang mengisi rongga hidung bahkan juga mengisi seluruh rongga sinus paranasal dan mendorong bola mata ke anterior.

Tumor ganas tersering adalah karsinoma sel skuamosa (70%), disusul oleh karsinoma tanpa diferensiasi dan tumor asal kelenjar. Sinus maksila adalah yang tersering terkena (65-80%), disusul sinus etmoid (15%-25%), hidung sendiri (24%), sedangkan sinus sfenoid dan frontal jarang terkena. Metastasis ke kelenjar leher jarang terjadi (kurang dari 5%) karena rongga sinus sangat miskin dengan sistem limfa kecuali bila tumor sudah menginfiltrasi jaringan lunak hidung dan pipi yang kaya akan sistem limfatik. Metastasis jauh juga jarang ditemukan (kurang dari 10 %) dan organ yang sering terkena metastasis jauh adalah hati dan paru (Arsyad, 2012).

2.1.2.3 Tenggorokan

Penyakit pada tenggorokan yang dapat diobati oleh dokter THT-KL meliputi gangguan pita suara dan gangguan menelan. Dokter THT-KL memiliki keahlian untuk menangani penyakit pada laring dan sistem pencernaan bagian atas yaitu esofagus. Contoh penyakit pada tenggorokan yang dapat ditemukan pada poli THT-KL :

a. Faringitis

Faringitis adalah kondisi peradangan pada mukosa faring, jaringan limfoid, muskulus dan jaringan lemak di sekitar faring. Beberapa hal yang menyebabkan faringitis adalah

infeksi (viral, bakterial, atau jamur), refluks laringofaring, penyakit inflamasi atau autoimun, trauma, neoplasma, dan kebiasaan merokok (Ferrara *et al.*, 2013). Faringitis adalah salah satu contoh infeksi saluran pernafasan atas atau ISPA (Adams, 2012). Infeksi saluran nafas ini mendominasi infeksi lainnya seperti infeksi saluran cerna, infeksi saluran kemih, kulit bahkan infeksi sistemik (Kemenkes RI, 2013).

b. Tonsilitis

Tumor ganas tersering adalah karsinoma sel skuamosa (70%), disusul oleh karsinoma tanpa diferensiasi dan tumor asal kelenjar. Sinus maksila adalah yang tersering terkena (65-80%), disusul sinus etmoid (15%-25%), hidung sendiri (24%), sedangkan sinus sfenoid dan frontal jarang terkena. Metastasis ke kelenjar leher jarang terjadi (kurang dari 5%) karena rongga sinus sangat miskin dengan sistem limfa kecuali bila tumor sudah menginfiltrasi jaringan lunak hidung dan pipi yang kaya akan sistem limfatik. Metastasis jauh juga jarang ditemukan (kurang dari 10 %) dan organ yang sering terkena metastasis jauh adalah hati dan paru.

c. *Laryngopharyngeal Reflux Disease*

Laryngopharyngeal Reflux Disease (LPR) adalah kondisi dimana asam lambung naik ke esofagus dan ke faring. Hal ini dapat terjadi karena otot *sphincter* esofagus bagian bawah yang berfungsi mengatur pembukaan celah antara esofagus dan lambung gagal untuk menutup, sehingga asam lambung mengalami refluks. Gejalanya dapat berupa sakit menelan, hilang suara, sensasi seperti mengganjal di leher, batuk kronis, dan pembengkakan laring (Campagnolo, 2014).

d. Tumor Laring

Tumor jinak laring tidak banyak ditemukan, hanya kurang lebih 5% dari semua jenis tumor laring.

Tumor jinak laring dapat berupa papiloma laring (terbanyak frekuensinya). Tumor ini dapat digolongkan dalam 2 jenis yaitu papiloma laring juvenil yang ditemukan pada anak dan biasanya berbentuk multipel dan mengalami regresi pada waktu dewasa. Kedua, pada orang dewasa biasanya berbentuk tunggal, tidak akan mengalami resolusi dan merupakan prekanker. Tumor jinak laring lainnya dapat berupa adenoma, kondroma, mioblastoma sel granuler, hemangioma, lipoma, neurofibroma.

e. Tumor Ganas Laring

Yang terpenting pada penanggulangan karsinoma laring ialah diagnosis dini dan pengobatan/tindakan yang tepat dan kuratif. Karena tumornya masih terisolasi, dan dapat diangkat secara radikal. Tujuan utama ialah mengeluarkan bagian laring yang terkena tumor dengan memperhatikan fungsi respirasi, fonasi serta fungsi sfingter laring (Arsyad, 2012).

2.1.2.4 Kepala dan Leher

Penyakit pada kepala dan yang dapat diobati oleh dokter THT-KL meliputi tumor, trauma pada wajah, dan deformitas. Pada bagian kepala dan leher, dokter THT-KL memiliki keahlian untuk mengobati penyakit infeksi, baik benign maupun maligna. Contoh penyakit pada tenggorokan yang dapat ditemukan pada poli THT-KL:

a. Trauma laring

Trauma pada laring dapat berupa trauma tumpul atau trauma tajam akibat luka sayat, luka tusuk dan luka tembak. Trauma tumpul pada daerah leher selain dapat merusak struktur

laring juga menyebabkan cedera pada jaringan lunak seperti otot, saraf, pembuluh darah, dll. Hal ini sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari seperti leher terpukul oleh tangkai pompa air, leher membentur *dashboard* dalam kecelakaan mobil, tertendang atau terpukul waktu berolah raga bela diri, berkelahi, dicekik atau usaha bunuh diri dengan menggantung diri (strangulasi) atau seorang pengendara motor terjatuh tali yang terentang di jalan (*clothesline injury*). Ballanger membagi penyebab trauma laring atas:

1. Trauma mekanik eksternal (trauma tumpul, trauma tajam, komplikasi trakeostomi atau krikotirotomi) dan mekanik internal (akibat tindakan endoskopi, intubasi endotrakea atau pemasangan pipa nasogaster).
2. Trauma akibat luka bakar oleh panas (gas atau cairan yang panas) dan kimia (cairan alkohol, amoniak, natrium hipoklorit dan lisol) yang terhirup.
3. Trauma akibat radiasi pada pemberian radioterapi tumor ganas leher.
4. Trauma otogen akibat pemakaian suara yang berlebihan (*vocal abuse*) misalnya akibat berteriak, menjerit keras, atau bernyanyi dengan suara keras (Arsyad, 2012).

b. Fraktur dan dislokasi mandibula

Fraktur pada tulang mandibula dapat terjadi pada satu atau beberapa bagian mandibula. Dislokasi sendi temporomandibula (STM) atau dislokasi mandibula adalah pergeseran kondilus dari lokasinya yang normal di fosa mandibularis. Pada umumnya fraktur maupun dislokasi mandibula terjadi karena trauma akibat kecelakaan lalu lintas, atau cedera akibat olahraga. Fraktur maupun dislokasi mandibula biasanya dapat sembuh dengan baik namun dapat terjadi dislokasi berulang (Mangunkusumo, 2020).

2.2 Kejadian Penyakit THT-KL

2.2.1 Kejadian Penyakit THT-KL berdasarkan Jenis Kelamin

Pada penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. H. Abdul Moeloek tahun 2018, ditemukan bahwa dari 143 total pasien dengan otitis media akut akut, 84 (58,7%) orang adalah laki-laki dan 59 (41,3%) perempuan. Hal ini berkaitan dengan pneumatisasi mastoid yang lebih kecil pada laki-laki, pajanan polusi dan infeksi saluran nafas berulang yang lebih sering terjadi pada laki-laki (Rizka, 2018). Penelitian yang dilakukan tahun 2020 pada pelajar SMP Muhammadiyah 3 Palembang, ditemukan bahwa penderita rhinitis alergi didominasi oleh wanita dengan nilai signifikansi sebesar 0,014 ($P < 0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan antara jenis kelamin perempuan dengan rhinitis alergi. Banyaknya kasus rinitis alergi pada perempuan mungkin disebabkan faktor estrogen. Pada saat siklus menstruasi terjadi peningkatan reaktivitas kulit terhadap histamin atau tusukan alergen, terlepas dari status atopik wanita tersebut (Wardhani, 2020).

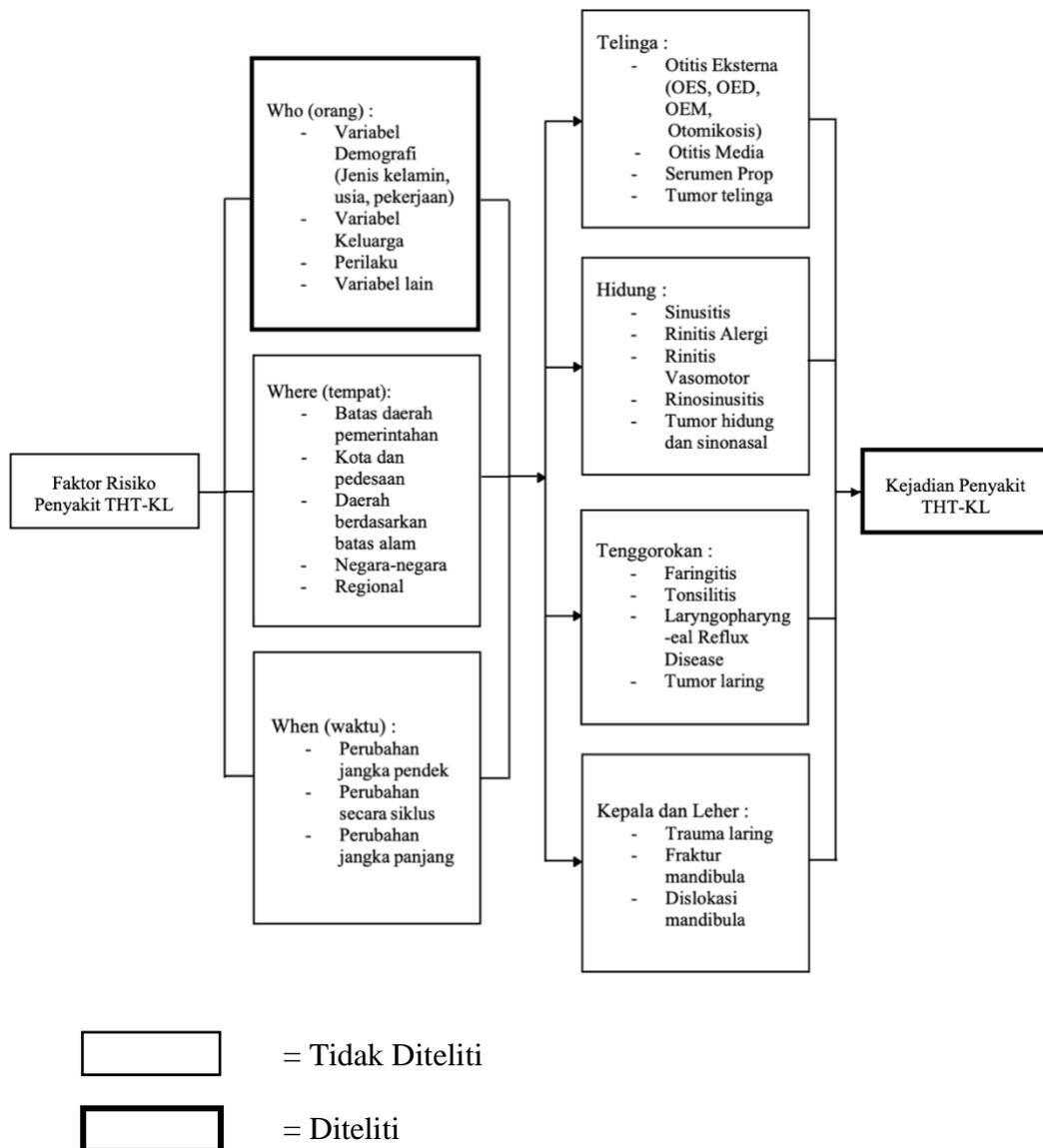
2.2.2 Kejadian Penyakit THT-KL berdasarkan Usia

Usia merupakan faktor resiko yang cukup berkaitan dengan terjadinya penyakit THT-KL, salah satunya pada otitis media akut akut (OMA). Kondisi ini terjadi karena faktor anatomi, dimana pada fase perkembangan telinga tengah saat usia anak-anak, tuba eustachius memang memiliki posisi yang lebih horizontal dengan drainase yang minimal dibandingkan dengan usia lebih dewasa (Donaldson, 2010). Hal inilah yang membuat kecenderungan terjadinya OMA pada usia anak-anak lebih besar dan lebih ekstrim dibandingkan usia dewasa. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2019, proporsi umur penderita tertinggi penderita otitis media akut akut dijumpai pada umur < 2 tahun, yaitu sebanyak 30 orang (38,9%) dari total 77 kasus (Mahardika, 2019).

2.2.3 Kejadian Penyakit THT-KL berdasarkan Status pekerjaan

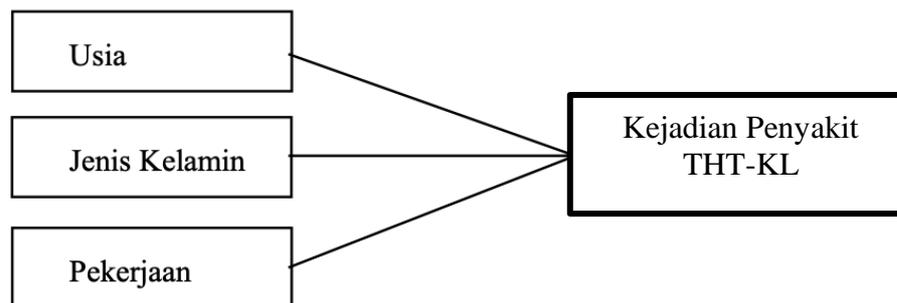
Beberapa status pekerjaan memiliki hubungan erat terhadap kejadian penyakit THT-KL. Salah satu contohnya adalah gangguan pendengaran yang dialami polisi lalu lintas. Pada penelitian yang dilakukan tahun 2017 mengenai karakteristik individu dengan nilai ambang batas dengar pada Polisi Lalu Lintas Subunit Patwal Kota Semarang, didapatkan hasil bahwa Polisi Lalu Lintas Subunit Patwal Kota Semarang yang memiliki nilai ambang dengar terganggu adalah pada kelompok dengan masa kerja >10 tahun yaitu sebanyak 18 orang (72%). Bila terjadi paparan kebisingan dengan intensitas ± 85 dB awalnya akan menyebabkan pergeseran nilai ambang dengar sementara (*temporary threshold shift*) yang biasanya pulih setelah 24 jam paparan. Namun apabila paparan tersebut terus berulang, pergeseran nilai ambang batas tersebut menjadi permanen (*permanent threshold shift*), karena terjadi degenerasi serabut syaraf, hal inilah yang menyebabkan masa kerja mempengaruhi nilai ambang dengar (Sandyasti, 2017).

2.3 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kejadian Penyakit di Poliklinik THT-KL (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis

1. **H₀**: Usia pasien tidak memiliki hubungan dengan kejadian penyakit di Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2021.

H_a: Usia memiliki hubungan dengan kejadian penyakit di Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2021.

2. **H₀**: Jenis kelamin pasien tidak memiliki hubungan dengan kejadian penyakit di Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2021.

H_a: Usia memiliki hubungan dengan kejadian penyakit di Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2021.

3. **H₀**: Status pekerjaan pasien tidak memiliki hubungan dengan kejadian penyakit di Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2021.

H_a: Status pekerjaan pasien memiliki hubungan dengan kejadian penyakit di Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2021.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan November 2021-Februari 2022. Data yang digunakan adalah rekam medis pasien rawat jalan di Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode Januari-Desember 2021.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah pasien rawat jalan di Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H Abdul Moeloek.

3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian menggunakan teknik *total sampling*, yaitu seluruh pasien rawat jalan di Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2021 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.3.3 Kriteria Inklusi

Rekam medis pasien rawat jalan yang memiliki data jenis kelamin, usia, status pekerjaan dan penegakan diagnosis di Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2021.

3.3.4 Kriteria Eksklusi

Rekam medis pasien rawat jalan yang tidak terbaca/rusak di Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2021.

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah kejadian penyakit.

3.4.2 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, dan status pekerjaan.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan cara untuk mengukur variabel dan petunjuk untuk melaksanakan penelitian, dan sebagai kriteria untuk mengukur atau mengamati variabel tersebut. Adapun definisi operasional dari penelitian ini terdapat didalam Tabel 1.

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel Bebas dan Terikat

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Kejadian Penyakit Terbanyak	Jumlah pasien yang didiagnosis di Poliklinik THT-KL RSUD dr. H. Abdul Moeloek.	Hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang didapatkan dari data rekam medis	0=Jenis 1 1=Jenis 2 2=Jenis 3 3=Jenis 4 4=Jenis 5 5 Nama penyakit diambil berdasarkan jumlah penderita terbanyak.	Nominal (Kategorik)
2.	Karakteristik Pasien:				
	Jenis Kelamin	Tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki - laki dan perempuan (Notoatmodjo, 2011)	Hasil anamnesis didapatkan dari data rekam medis	0= Pria 1= Wanita	Nominal (Kategorik)
	Usia	Usia saat dokumentasi yang dihitung berdasarkan tanggal lahir pada identitas/buku status (Fitriana, 2015).	Hasil anamnesis didapatkan dari data rekam medis	0= ≤ 16 tahun 1= 17-30 tahun 2= 31-45 tahun 3= > 45 tahun	Ordinal (Kategorik)
	Status pekerjaan	Bidang yang digeluti seseorang untuk mendapatkan penghasilan (Fitriana, 2015).	Hasil anamnesis didapatkan dari data rekam medis	0= Bekerja 1= Tidak Bekerja	Nominal (Kategorik)

3.6 Instrumen Penelitian

1. Rekam medis dan data register
2. Alat tulis dan lembar penelitian
3. Program komputer untuk analisis data

3.7 Proses Penelitian

Pada penelitian ini sumber data yang dipakai adalah data sekunder, yaitu menggunakan data rekam medis.

3.8 Alur Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat izin etika penelitian (*ethical clearance*) kepada Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selanjutnya, peneliti membuat surat pengantar dari Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung sebagai tembusan di RSUDAM. Selanjutnya peneliti meminta izin penelitian kepada staf Direktur dan Diklat RSUDAM. Setelah disetujui, surat pengantar diberikan ke bagian Poliklinik THT-KL RSUDAM untuk pengambilan data. Peneliti mengambil sampel yaitu seluruh rekam medis pasien rawat jalan di Poliklinik THT-KL RSUDAM pada Januari-Desember tahun 2021 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah itu, peneliti mengelompokkan data yang telah didapat berdasarkan variabel penelitian serta membuat kesimpulan.



Gambar 3. Alur Penelitian

3.9 Pengolahan Data

3.9.1 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan rekam medis di Poliklinik THT-KL RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

3.9.2 Pengolahan Data

1. *Editing* (menyunting)

Editing merupakan kegiatan untuk memeriksa kembali data yang telah diambil guna mengurangi tingkat kesalahan.

2. *Coding* (mengkode)

Coding merupakan kegiatan untuk mengklasifikasikan atau mengkategorikan data yang telah didapatkan, dengan memberi tanda atau kode angka pada masing-masing kategori (seperti data yang berbentuk huruf atau kalimat diubah menjadi data angka).

3. *Entry Data* (memasukkan data)

Data entry atau *processing* merupakan proses memasukan data yang telah diubah kedalam bentuk *coding* ke dalam *software* komputer.

4. *Cleaning* (Verifikasi data)

Kegiatan mengolah data dengan melakukan pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukan, untuk melihat ada atau tidaknya kesalahan terutama pada kesesuaian *coding* yang telah ditetapkan.

5. *Tabulating* (Tabulasi)

Mengelompokkan data ke dalam tabel yang dibuat sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian.

3.10 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan program statistik dengan menggunakan analisis univariat untuk menilai normalitas data dan analisis bivariat untuk menilai hubungan antar variabel bebas dan terikat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik bebas maupun terikat. Analisis menggunakan program komputer. Tujuan dari analisis univariat adalah untuk mengetahui ukuran pemusatan, ukuran penyebaran, dan statistik deskriptif lain dari sebuah data. Data akan disusun dalam bentuk tabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* untuk melihat pengaruh antara kedua variabel independen dengan variabel dependen, yaitu jenis kelamin, usia dan status pekerjaan dengan jenis penyakit. Uji *chi square* dapat digunakan untuk menguji hipotesis antara variabel berdata kategorik dengan kategorik. Dapat dikatakan H_0 ditolak dan H_a diterima atau dikatakan terdapat pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat jika $p\text{-value} < 0.05$.

3.11 Etika Penelitian

Selama melakukan penelitian, peneliti menjaga etis sesuai dengan peraturan yang berlaku baik di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung maupun di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor surat 1205/UN26.18/PP.05.02.00/2022. Penelitian ini tidak melakukan plagiarisme. Seluruh data yang diambil dalam penelitian ini tidak akan disebarluaskan atas nama kepentingan pribadi oleh peneliti.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini antara lain:

1. Lima besar penyakit pada poliklinik THT-KL RSUD dr. H. Abdoel Moeloek sesuai urutan dari yang terbesar antara lain: kanker nasofaring, otitis eksterna, gangguan pendengaran, serumen prop, dan otitis media akut.
2. Terdapat hubungan signifikan antara karakteristik jenis kelamin terhadap kejadian penyakit kanker nasofaring.
3. Terdapat hubungan signifikan antara karakteristik usia terhadap kejadian penyakit kanker nasofaring, otitis eksterna, gangguan pendengaran, dan serumen prop.
4. Terdapat hubungan signifikan antara karakteristik status pekerjaan terhadap kejadian penyakit kanker nasofaring dan otitis eksterna.

5.2 Saran

1. Perlu dilakukan penelitian serupa dengan karakteristik yang lebih kompleks dengan sampel berasal data primer .
2. Penelitian dapat dilakukan dengan lebih spesifik yang hanya mencakup satu penyakit agar faktor resiko yang dicari juga dapat lebih spesifik.
3. Pada penyakit yang memiliki hubungan antar ketiga karakteristik, dapat dilakukan penelitian lebih lanjut berupa penelitian multivariat untuk menganalisis hubungan antara karakteristik tersebut terhadap peningkatan angka kejadian penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams GL, Boies LR, Higler PA. 2012. Boies: Buku ajar penyakit THT. Jakarta: EGC
- Adegbiji, WA, Alabi BS & Olajuyin OA. 2014. Earwax Impaction: Symptoms, Predisposing Factors and Perception among Nigerians. *J Family Med Prim Care*. 3:379-82
- Adham M, *et al.* 2012 Nasopharyngeal carcinoma in Indonesia: Epidemiology, incidence, signs, and symptoms at presentation. *Chinese Journal of Cancer*. hal:61-80.
- American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Foundation. 2011. Primary Care Otolaryngology. 3rd Edition. Alexandria: American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Foundation.
- Arsyad E, Iskandar N. 2012. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher. Edisi ketujuh. Jakarta: FKUI
- Campagnolo A, Priston J, Thoen R, Medeiros T, Assuncao A. 2014. Laryngopharyngeal Reflux: Diagnosis, Treatment, and Latest Research. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 18:184-191.
- Chalabi YE, San-Ahmed ST. 2010. The role of various out patients aural toileting procedures in the treatment of otomycosis. *Journal of Zankoy Sulaimani*. 13(1): 39-48.
- Damayanti R. 2017. Karakteristik penderita otitis eksterna di Poliklinik THT-KL RSUP H. Adam Malik Medan. [Tesis]. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Departemen Kesehatan RI. 2013. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

- Departemen Kesehatan RI. 2009. Undang - undang Republik Indonesia nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Donaldson. 2010. Middle Ear, Acute Acute Otitis media akut, Medical Treatment. New York: Medscape.
- Ferrara L, Naviglio D, Caruso AA. 2013. Approach under the form of semiquantitative cytological evaluation for chronic pharyngitis. *Eur Sci J.* 3:218-21.
- Fitrina Y & Harysko RO. 2015. Hubungan Karakteristik dan Motivasi Pasien Hipertensi terhadap Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Talang Kabupaten Solok Tahun 2015. *AFIYAH.* 2(2).
- Jusuf N. 2014. Analisis hubungan faktor risiko gangguan pendengaran dan ketulian pada lanjut usia dengan hasil audiologic di Makassar. Makassar: Pascasarjana Biomedik Universitas Hasanuddin.
- Ka. Bag. Perencanaan dan Rekam Medik. 2018. Profil RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2018. Bandarlampung: RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- Kartini. 2017. Pola penyakit pasien rawat inap di perawatan tht-kl rsup dr. Wahidin sudirohusodo makassar periode januari-juni 2016. [skripsi]. Makassar: FK Universitas Hasanuddin.
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2016. Ilmu Kesehatan Masyarakat PKM. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kolegium Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher. 2008. Buku Acuan Modul Otitis Eksterna.

- Lestari R D, Mandala Z, Marni. 2018. Distribusi usia dan jenis kelamin pada angka kejadian otitis media akut di rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016. *JIKK*: 5(1): 60-7
- Mahardika I, Sudipta I, Sutanegara S. 2019. Karakteristik Pasien Otitis media Akut di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode Januari-Desember Tahun 2014. *E-Jurnal Medika*. Vol. 8(1):51-55.
- Mahfuz M, Kabir A, & Sharif A. 2020. Pattern of ENT-Head and Neck Diseases in Outpatient Department in a District Level Hospital in Bangladesh. *Bangladesh Journal of Otorhinolaryngology*. 23(1): 74–82.
- Malaty J, Michaudet C. 2018. Cerumen Impaction: Diagnosis and Management. *American Fam Physician*. 98(8):525-529.
- Mangunkusumo, E. 2020. Buku Teks Komprehensif: Ilmu THT- KL Telinga Hidung Tenggorok Kepala-Leher. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Naina P, Anandan S, Mathews SS, Job A, Albert RR. 2012. Chronic pharyngitis: Role of atypical organisms: a case control study from South India. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 147(5):894-99.
- Nazarudin N. 2020. Otitis media akut Akut dengan Komplikasi Mastoiditis Akut dan Labirintitis Akut pada Dewasa. *Medika Kartika: Jural Kedokteran dan Kesehatan*. 4(1):23-24
- Nielsen D. 2006. Otitis externa: Review and clinical update. *American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 1510-6.
- Notoatmodjo S. 2011. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Paembobo E. E. B, Mengko S. K, & Pelealu O. C. P. 2013. Pola Penyakit Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Telinga, Hidung, Tenggorok–Bedah Kepala Leher BLU RSUD Prof. DR. R.D. Kandou – Manado Periode Januari 2010 Desember 2012. *ECL*. 1(3): 1–11.
- Purwanto H. 2015. hubungan usia dan jenis kelamin dengan kejadian karsinoma nasofaring di rsud dr. h. abdul moeloek provinsi lampung tahun 2013-2014. *Jurnal Medika Malahayati*: 2(3): 146-50

- Rizka D, Mandala Z, Marni. 2018. Distribusi Usia dan Jenis Kelamin pada Angka Kejadian Otitis media akut Akut di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 5(1):60-67.
- Sandyasti L, Setyaningsih Y, Ekawati. 2017. Hubungan Karakteristik Individu dan Riwayat Penyakit Dengan Nilai Ambang Dengar Polisi Lalu Lintas Subunit Patwal Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 5(5):226-238.
- Soepardi EA, Iskandar N, Bashiruddin J, Restuti RD. 2012. Buku ajar ilmu kesehatan: telinga hidung tenggorok kepala & leher. Jakarta: BP FKUI.
- Suprayitno, Susianti, Suharmanto. 2021. Pola Penyakit di Poliklinik Telinga Hidung dan Tenggorok Bedah Kepala leher (THT-KL) RSUD Ragab Begawe Caram Mesuji. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 8(2): 120-9.
- Tanaya, P., Asthuta, A., Saputra. K., Sucipta., I. 2020. Prevalensi Kasus Otitis Eksterna Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Diabetes Melitus di Poliklinik THT-KL RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2018. *Jurnal Medika Udayana*. Vol. 9(3).
- Wardhani M, Juwita R, Purwoko M. 2020. Hubungan Antara Jenis Kelamin dan Riwayat Asma dengan Rinitis Alergi pada Pelajar SMP Muhammadiyah 3 Palembang. *Medica Arteriana (Med-Art)*. 2(1): 17-20.
- Wulandari N. 2020. Karakteristik Kasus Otitis Eksterna di RSUP Sanglah Denpasar periode April 2015-April 2016. *Intisari Sains Medis*. 11(2): 489-492.
- Yuliani P, Sasongko S, Pradini A. 2017. Gambaran serumen pada siswa berkebutuhan khusus di SLBN-A Padjajaran Bandung. Cimahi: FK Unjani Press.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan Etik



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS LAMPUNG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Prof. Dr. Soemantri Brojonegoro No. 1 Telp/Fax (0721) 7691197 Bandar Lampung 35145
Laman : <http://www.fk.unila.ac.id> Email: dekan.fk@fk.unila.ac.id

**PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVAL**

No: 1205 /UN26.18/PP.05.02.00/2022

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan dan menjamin bahwa penelitian yang menggunakan formulir Survei/Registrasi/Surveilans/Epidemiologi/Humaniora/SosialBudaya/BahanBiologiTersimpan/Sel Punca dan non klinis lainnya berjalan dengan memperhatikan implikasi etik, hukum, social dan non klinis lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti proposal penelitian berjudul:

The Health Research Ethics Committee, Faculty of Medicine, University Lampung, in order to protect the rights and welfare of the health research subject, and to guaranty that the research using survey/questionnaire/registry/surveillance/epidemiology/humaniora/social-cultural/archived biological materials/stem cell/other nonclinical materials, will carry out according to ethical, legal, social implications and other applicable regulations, have been thoroughly reviewed the proposal entitled:

“Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kejadian Penyakit di Poliklinik Telinga Hidung dan Tenggorok Bedah Kepala Leher RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2021”

“Correlation Between Patient Characteristics and the Incidence of Disease in Ear Nose Throat Head and Neck Surgery Centre Dr. H. Abdul Moeloek Hospital Lampung Province 2021”

Nama Peneliti Utama : Darryl Jessica Tobing
Principal researcher

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
Institution : Faculty of Medicine University of Lampung

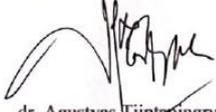
Proposal tersebut dapat disetujui pelaksanaannya
Hereby declare that the proposal is approved

Bandar Lampung, 17 Mei 2022
Bandar Lampung, *May 17th 2022*

An. Dekan
On Behalf of Dean
Wakil Dekan Bidang Akademik Dan Kerjasama,
Vice Dean of Academic and Co-operation Affair

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
Health Research Ethical Commission
Faculty of Medicine University of Lampung


dr. Rasmil Zakiah Oktarlina, M.Farm
NIP. 198410202009122005


dr. Agustyas Ijtiptaningrum, Sp.PK
NIP. 197208292002122001

Keterangan/notes:
Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan
This ethical clearance is effective for one year from the due date

Lampiran 2. Analisis Univariat

Jenis Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penyakit Nasofaring	66	29.3	29.3	29.3
	Gangguan Pendengaran	42	18.7	18.7	48.0
	Otitis Eksterna	49	21.8	21.8	69.8
	Serumen Impaksi	41	18.2	18.2	88.0
	Otitis Media	27	12.0	12.0	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	122	54.2	54.2	54.2
	Perempuan	103	45.8	45.8	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang16	29	12.9	12.9	12.9
	17-30	49	21.8	21.8	34.7
	31-45	37	16.4	16.4	51.1
	lebih46	110	48.9	48.9	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	122	54.2	54.2	54.2
	Bekerja	103	45.8	45.8	100.0
	Total	225	100.0	100.0	

Lampiran 3. Analisis Bivariat Penyakit Nasofaring

Jenis Kelamin * Penyakit Nasofaring

Crosstab

Count

		Penyakit Nasofaring		Total
		Ya	Tidak	
Jenis Kelamin	Laki-laki	47	75	122
	Perempuan	19	84	103
Total		66	159	225

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.861 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.914	1	.002		
Likelihood Ratio	11.167	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.813	1	.001		
N of Valid Cases	225				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30.21.

b. Computed only for a 2x2 table

Usia * Penyakit Nasofaring

Crosstab

Count

		Penyakit Nasofaring		Total
		Ya	Tidak	
Usia	kurang16	1	28	29
	17-30	7	42	49
	31-45	14	23	37
	lebih46	44	66	110
Total		66	159	225

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	22.055 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	26.264	3	.000
Linear-by-Linear Association	20.335	1	.000
N of Valid Cases	225		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.51.

Crosstab

Count

		Penyakit Nasofaring		Total
		Ya	Tidak	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	15	107	122
	Bekerja	51	52	103
Total		66	159	225

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	37.323 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	35.549	1	.000		
Likelihood Ratio	38.566	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	37.157	1	.000		
N of Valid Cases	225				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30.21.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 4. Analisis Bivariat Penyakit Otitis Eksterna

JK * Otitis Eksterna

Crosstab

		Otitis Eksterna			
		Tidak	Ya	Total	
JK	L	Count	100	22	122
		% within JK	82.0%	18.0%	100.0%
P		Count	76	27	103
		% within JK	73.8%	26.2%	100.0%
Total		Count	176	49	225
		% within JK	78.2%	21.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.194 ^a	1	.139		
Continuity Correction ^b	1.740	1	.187		
Likelihood Ratio	2.188	1	.139		
Fisher's Exact Test				.148	.094
Linear-by-Linear Association	2.184	1	.139		
N of Valid Cases	225				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.43.
b. Computed only for a 2x2 table

Usia * Otitis Eksterna

Crosstab

		Otitis Eksterna			
		Tidak	Ya	Total	
Usia <16		Count	19	10	29
		% within Usia	65.5%	34.5%	100.0%
17-30		Count	33	16	49
		% within Usia	67.3%	32.7%	100.0%
31-45		Count	28	9	37
		% within Usia	75.7%	24.3%	100.0%
>46		Count	96	14	110
		% within Usia	87.3%	12.7%	100.0%
Total		Count	176	49	225
		% within Usia	78.2%	21.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.580 ^a	3	.009
Likelihood Ratio	11.656	3	.009
Linear-by-Linear Association	10.907	1	.001
N of Valid Cases	225		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.32.

Crosstab

		Otitis Eksterna			
		Tidak	Ya	Total	
Pekerjaan Tidak		Count	83	39	122
		% within Pekerjaan	68.0%	32.0%	100.0%
Ya		Count	93	10	103
		% within Pekerjaan	90.3%	9.7%	100.0%
Total		Count	176	49	225
		% within Pekerjaan	78.2%	21.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.243 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.962	1	.000		
Likelihood Ratio	17.302	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.171	1	.000		
N of Valid Cases	225				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.43.
b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 5. Analisis Bivariat Penyakit Gangguan Pendengaran

Jenis Kelamin * Gangguan Pendengaran

Crosstab

Count

		Gangguan Pendengaran		Total
		Tidak	Ya	
Jenis Kelamin	Laki-laki	101	21	122
	Perempuan	82	21	103
Total		183	42	225

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.371 ^a	1	.543		
Continuity Correction ^b	.191	1	.662		
Likelihood Ratio	.370	1	.543		
Fisher's Exact Test				.608	.330
Linear-by-Linear Association	.369	1	.543		
N of Valid Cases	225				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.23.

b. Computed only for a 2x2 table

Usia * Gangguan Pendengaran

Crosstab

Count

		Gangguan Pendengaran		Total
		Tidak	Ya	
Usia	kurang16	22	7	29
	17-30	44	5	49
	31-45	35	2	37
	lebih46	82	28	110
Total		183	42	225

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.507 ^a	3	.015
Likelihood Ratio	11.898	3	.008
Linear-by-Linear Association	1.699	1	.192
N of Valid Cases	225		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.41.

Pekerjaan * Gangguan Pendengaran

Crosstab

Count

		Gangguan Pendengaran		Total
		Tidak	Ya	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	97	25	122
	Bekerja	86	17	103
Total		183	42	225

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.585 ^a	1	.444		
Continuity Correction ^b	.352	1	.553		
Likelihood Ratio	.588	1	.443		
Fisher's Exact Test				.495	.277
Linear-by-Linear Association	.582	1	.445		
N of Valid Cases	225				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.23.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6. Analisis Bivariat Penyakit Serumen Prop

Jenis Kelamin * Impaksi Serumen

Crosstab

Count

		Impaksi Serumen		Total
		Tidak	Ya	
Jenis Kelamin	Laki-laki	101	21	122
	Perempuan	83	20	103
Total		184	41	225

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.182 ^a	1	.670		
Continuity Correction ^b	.064	1	.800		
Likelihood Ratio	.182	1	.670		
Fisher's Exact Test				.730	.399
Linear-by-Linear Association	.181	1	.670		
N of Valid Cases	225				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Usia * Impaksi Serumen

Crosstab

Count

		Impaksi Serumen		Total
		Tidak	Ya	
Usia	kurang16	24	5	29
	17-30	32	17	49
	31-45	32	5	37
	lebih46	96	14	110
Total		184	41	225

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.720 ^a	3	.008
Likelihood Ratio	10.548	3	.014
Linear-by-Linear Association	4.459	1	.035
N of Valid Cases	225		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.28.

Pekerjaan * Impaksi Serumen

Crosstab

Count

		Impaksi Serumen		Total
		Tidak	Ya	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	95	27	122
	Bekerja	89	14	103
Total		184	41	225

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.733 ^a	1	.098		
Continuity Correction ^b	2.190	1	.139		
Likelihood Ratio	2.783	1	.095		
Fisher's Exact Test				.119	.069
Linear-by-Linear Association	2.720	1	.099		
N of Valid Cases	225				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 7. Analisis Bivariat Penyakit Otitis Media Akut

Jenis Kelamin * Otitis Media

Crosstab

Count

		Otitis Media		Total
		Tidak	Ya	
Jenis Kelamin	Laki-laki	111	11	122
	Perempuan	87	16	103
Total		198	27	225

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.247 ^a	1	.134		
Continuity Correction ^b	1.672	1	.196		
Likelihood Ratio	2.241	1	.134		
Fisher's Exact Test				.153	.098
Linear-by-Linear Association	2.237	1	.135		
N of Valid Cases	225				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.36.
b. Computed only for a 2x2 table

Usia * Otitis Media

Crosstab

Count

		Otitis Media		Total
		Tidak	Ya	
Usia	kurang16	23	6	29
	17-30	45	4	49
	31-45	30	7	37
	lebih46	100	10	110
Total		198	27	225

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.316 ^a	3	.150
Likelihood Ratio	4.925	3	.177
Linear-by-Linear Association	1.387	1	.239
N of Valid Cases	225		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.48.

Pekerjaan * Otitis Media

Crosstab

Count

		Otitis Media		Total
		Tidak	Ya	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	106	16	122
	Bekerja	92	11	103
Total		198	27	225

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.314 ^a	1	.575		
Continuity Correction ^b	.125	1	.723		
Likelihood Ratio	.316	1	.574		
Fisher's Exact Test				.682	.363
Linear-by-Linear Association	.312	1	.576		
N of Valid Cases	225				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.36.
b. Computed only for a 2x2 table