

## DAFTAR PUSTAKA

- Aziz T, Biron VL, Ansari K, et al. 2014. *Measurement Tools for The Diagnosis of Nasal Septal Deviation : A Systemic Review*. J Otolaryngol-Head Neck Surg 43(11): 1 – 9.
- Antonio, F, Mora R, Dellepiane M, Zannis I, Salzano G, et al. 2009. *Radiofrequency, High-Frequency and Electrocautery Treatments vs Partial Inferior Turbinotomy*. Arch Otolaryngology Head and Neck Surg 135 (8): 752 – 8.
- Bozan, A., Eriş, H. N., Dizdar, D., Göde, S., Taşdelen, B., & Alpay, H. C. 2018. *Effects of Turbinoplasty Versus Outfracture and Bipolar Cautery on The Compensatory Inferior Turbinate Hypertrophy in Septoplasty Patients*. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. Doi:10.1016/j.bjorl.2018.04.010.
- Budiman, BJ, dan Asyari Ade. 2012. *Pengukuran Sumbatan Hidung pada Deviasi Septum Nasi*. Jurnal Kesehatan Andalas 1(1): 16 – 21.
- Budiman, Bestari Jaka, dan Hidayatul Fitria. 2014. *Penatalaksanaan Hipertrofi Konka*. Jurnal Kesehatan Andalas 37: 107 – 14.
- Cahyaningtyas, Ratri. 2017. *Perbedaan Kualitas Hidup Antara Penderita Hipertrofi Konka Inferior Pra Dan Pasca Operasi Reduksi Konka Metode Radiofrekuensi*. Karya Tulis Akhir. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah. Semarang.
- Chen, I-C, Lin Y-T, Hsu J-H, Liu Y-C, Wu J-R, Dai Z-K. 2016. *Nasal Airflow Measured by Rhinomanometry Correlates with FeNO in Children with Asthma*. PLoS ONE 11 (10): e0165440. doi:10.1371/journal.pone.0165440.
- Clement PA, Gordts F. 2005. *Standardization Committee on Objective Assessment of The Nasal Airway, IRS, and ERS. Consensus Report on Acoustic Rhinometry and Rhinomanometry*. Rhinology 43(3): 169 – 79.
- Daniel, R. 2010. *Mastering Rhinoplasty : A comprehensive Atlas of Surgical Techniques*. Sprynger : 208-9.
- Demirbas, Duygu, Cemal Cingi, Hamdi Çakli, and Ercan Kaya. 2010. *Use of Rhinomanometry in Common Rhinologic Disorders*. Expert Rev. Med. Devices 8 (6) : 769–777. DOI : 10.1586/ERD.11.45.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2003. *Pola Penyakit 50 Peringkat Utama Menurut DTD Pasien Rawat*. Jakarta.
- Dhingra, PL. 2014. *Acute and Chronic Rhinitis*. In : Disease of Ear, Nose and Throat. 3rd Edition. Elsevier. New Delhi. P: 190.
- Djalal, Rachmawati. 2010. *Validitas Metode Rhinohigrometri Sebagai Indikator Sumbatan Hidung*. Karya Tulis Akhir. Departemen Ilmu Kesehatan THT-KL. Fakultas Kedokteran Unhas. Makassar.
- Eccles R. 2008. *Measurement in Nasal Airway*. In : Kerr AG, ed. *Scott's Brown's Otolaryngology*. London: Butterworths. P. 1372 – 80.
- El-Anwar, Mohammad Waheed, Atef A. Hamed, Ghada Abdulmonaem, Ismail Elnashar, and Inas M. Elfiki. 2017. *Computed Tomography Measurement of Inferior Turbinate in Asymptomatic Adult*. *Int Arch Otorhinolaryngol* 21: 366 – 370. DOI <https://doi.org/10.1055/s-0037-1598649>.
- Gendeh B, 2000. *Conventional Versus Endoscopic Inferior Turbinate Reduction : Technique and Results*. *Med J Malaysia* 55(3): 1 – 6.
- Ginros G, Kartas I, Balatsauras D, Kandilaros, and Mathos AK. 2009. *Mucosal Change in Chronic Hypertrophic Rhinitis After Surgical Turbinate Reduction*. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 266: 1409 – 16. DOI:10.1007/s00405-009-0916-9.
- Gulati S, Sachdeva O, Wadhwa R, et al. 2008. *Role of Rhinomanometry to Assess Nasal Airflow and Resistance in Patients Undergoing Septoplasty*. *Indian J. Otolaryngol. Head Neck Surg* 60: 133 – 136. DOI: 10.1007/s12070-007-0119-x.
- Hirschberg A. 2002. *Rhinomanometry : An Update*. Karger AG, Basel. *ORL* 2002; 64: 263 – 67.
- Javed, M, Azeem M, Saeed A, Hussain A, and Sharif A. 2009. *Treatment of Nasal Obstruction Due to Hypertrophic Inferior Turbinate with Application of Silver Nitrate Solution*. *Ann Pank. Inst.Med* 5 (4): 202 – 5.
- Jourdy, Deya. 2014. *Inferior Turbinate Reduction. Operative Techniques in Otolaryngology*. Elsevier 25 (2): 160 – 70. DOI <http://dx.doi.org/10.1016/j.otot.2014.02.005>.

- Kahraman E, Cil Y, Incesulu A. 2016. *The Effect of Nasal Obstruction after Differential Nasal Surgeries Using Acoustic Rhinometry and Nasal Obstruction Symptom Evaluation Scale*. World J Plast Surg 5(3): 236 – 43.
- Kikawada, T. 2007. *Endoscopic Posterior Nasal Neurectomy : An Alternative to Vidian Neurectomy. Operative Techniques in Otolaryngology - Head and Neck Surgery* 18(4): 297 – 301.
- Kobayashi R, Miyazaki S, dan Karaki M. 2011. *Measurement of Nasal Resistance by Rhinomanometry in 892 Japanese Elementary School Children*. Auris Nasus Larynx ; 38: 73 – 6.
- Kobayashi T, Hyodo M, Nakamura K, Komobuchi H, Honda N. 2012. *Resection of Peripheral Branches of The Posterior Nasal Nerve Compared to Conventional Posterior Neurectomy in Severe Allergic Rhinitis*. Auris Nasus Larynx ; 1633: 1 – 4.
- Kontantinilais, MN. 2009. *Endoscopic Management of Inferior Turbinate Hypertrophy*. In: *Stucker FJ, Souza CD, Keryon GS, Lias TS, Draf W, Schick B*. Rhinology and Facial Plastic Surgery. Springer. Berlin. P: 545 – 51.
- Lara-Sánchez, H, Álvarez Nuño C, Gil-Carcedo Sañudo E, Mayo Iscar A, and Vallejo Valdezate LÁ. 2017. *Original Article : Assessment Of Nasal Obstruction With Rhinomanometry And Subjective Scales And Outcomes of Surgical and Medical Treatment*. Acta Otorrinolaringol Esp 68 (3): 145 – 50.
- Lessinkus, 2010. *The Efficacy of Turbinoplasty with Partial Inferior Posterior Turbinectomy*. Clinic of Ear, Nose, Throat and Eye Disease. Faculty of Medicine. Vilnius University. 112 – 6.
- Mabry L, 1988. *Inferior Turbinoplasty : Patient Selection, Technique, and Long-term Consequences*. Otolaryngol Head Neck Surg ; 98(1): 60 – 6.
- Mangunkusomo, E, dan Wardani RS. 2012. *Infeksi Hidung*. In : Soepardi EA, Iskandar, editors. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan Kepala dan Leher. Edisi ke-7. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. Hal: 116 – 7.
- Maulida, Anisa Rochmah dan Mailasari, Anna. 2018. *Perbandingan Efektivitas Irigasi Hidung dengan Sputit dan Nasal Wash Bottle*

*terhadap Derajat Sumbatan Hidung Studi pada Petugas Gerbang Tol. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.*

Meltzer E, Shekar T, and Teper A. 2011. *Mometasone Futoate Spray for Moderate to Severe Nasal Congestion in Subjects with Seasonal Allergic Rhinitis. Allergy and Asthma Proceedings* 32 (2). DOI: 10.2500/aap.2011.32.3424.

Millas I, Liquidato BM, Dolci EL, Tavares JH, Fregnan G, and Macea JR. 2009. *Histological Analysis of Distribution Pattern of Glandular Tissue in Normal Inferior Nasal Turbinates. Brazilian Journal of otorhinolaryngol* 75 (4): 507 – 10.

Moore M, Eccles R. 2011. *Objective Evidence for The Efficacy of Surgical Management of Deviated Septum as A Treatment for Chronic Nasal Obstruction : A Systematic Review. Clin Otolaryngol* 36 : 106 – 13. DOI:10.1111/j.1749-4486.2011.02279.x.

Mrig S, Agaward AK, and Passey JC. 2009. *Preoperative Computed Tomographic Evaluation of Inferior Nasal Concha Hypertrophy and Its Role in Deciding Surgical Treatment Modality in Patients with Deviated Nasal Septum. Int J Morphol* 27 (2): 503 – 6.

Naito K, and Iwata S. 1997. *Current Advance in Rhinomanometry. Eur Arch Otorhinolaryngology* 254: 309 – 12.

Netter, F.H. 2019. *Atlas of Human Anatomy, 7<sup>th</sup> Edition. Elsevier. Philadelphia.*

Ottaviano G, Lund VJ, Nardello E, et al. 2014. *Comparison between Unilateral PNIF and Rhinomanometry in Healthy and Obstructed Noses. Rhinology* 52: 25 – 30.

Olszwska E, Sieskiewicz A, Kasacka I, Rogowski M, Zukowska M, Soroczynska J, et al. 2010. *Cytology of Nasal Mucosa, Olfactometry and Rhinomanometry in Patients After CO<sub>2</sub> Laser Mucotomy in Inferior Turbinates Hypertrophy. Folio Histochemica et cytobiologica* 48 (2): 217 – 21.

Paramyta W, 2017. *Gambaran Nasal Obstruction Symptom Evaluation, Peak Nasal Inspiratory Flowmeter terhadap Rinomanometri pada Deformitas Hidung. Tesis. Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.*

- Rao SUP, Basavaraj P, Yempalle SB, Ramachandra AD. 2017. *A Prospective Study of Different Methods of Inferior Turbinate Reduction*. J Clin Diagn Res 11 (5): MC01 – MC03. doi:10.7860/JCDR/2017/24861.9850.
- Roje Z, Racic G, and Kardum G. 2011. *Efficacy and Safety of Inferior Turbinate Coblation-Channeling in The Treatment of Nasal Obstructions*. Coll Antropol 35: 143 – 46.
- Sahu, Niranjana, Satya Sundar G Mohapatra, Siba Narayan Rath, and Rabindra Nath Padhy. 2017. *Computed Tomographic Evaluation of Inferior Turbinate Hypertrophy in Adult Indo-Dravidian Patients with Deviated Nasal Septum*. Asian J Pharm Clin Res 10 (7): 342 – 344. DOI: <http://dx.doi.org/10.22159/ajpcr.2017.v10i7.18083>.
- Scheithauer, Marc Oliver. 2010. *Surgery of the Turbinates and “Empty Nose” Syndrome*. GMS Current Topics in Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery 9: 1 – 28. DOI: 10.3205/CTo000067.
- Schumacher, Michael J. 2010. Rhinomanometry. *The Journal of Allergic and Clinical Immunology* 83 (4): 711 – 718.
- Seeger J, Zenev E, Gundlach P, Stein T, and Muller G. 2003. *Bipolar radiofrequency-induced thermotherapy of turbinate hypertrophy: pilot study and 20 months’ follow-up*. Laryngoscope 113 (1): 130 – 135. doi: 10.1097/00005537-200301000-00024.
- Suzina A, Hamzah M, and Samsudin A. 2003. *Active Anterior Rhinomanometry Analysis in Normal Adult Malays*. The Journal of Laryngology & Otology 117: 605 – 08.
- Thulesius, Helle. 2012. *Rhinomanometry in Clinical Use. A Tool in The Septoplasty Decision Making Process*. Department of Otorhinolaryngology. Lund University. Sweden.
- Trimartani. 1995. *Evaluasi Rinomanometri Dikaitkan dengan Nasoendoskopi pada Kelainan Obstruksi Hidung*. Tesis. Pascasarjana Universitas Indonesia. Jakarta.
- Widiarni D, Paramytha W, Wardani R, dkk. 2018. *Comparison of Nasal Obstruction Symptom Evaluation, Peak Nasal Inspiratory Flow, and Rhinomanometry in Patients with Nasal Deformities*. IOP Publishing Series 1073. DOI:10.1088/1742-6596/1073/2/022024.

- Willat, D. 2009. *The Evidence for Reducing Inferior Turbinate*. Rhinology 47: 227 – 36. DOI: 10.4193/Rhin09.017.
- Velasco LC, Arima LM, and Tiago RS. 2011. *Assessment of Symptom Improvement Following Nasal Septoplasty with or without Turbinectomy*. Braz. j. otorhinolaryngol. (Impr.) [Internet]. Oct [cited 2019 Oct 20] 77 (5) : 577 – 583. Available from : [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180886942011000500007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180886942011000500007&lng=en).<http://dx.doi.org/10.1590/S1808-86942011000500007>.
- Yepes-Nuñ, JJ, Bartra J, Muñoz-Cano R, Sánchez-López J, Serrano C, Mullol J, et al. 2013. *Assessment of Nasal Obstruction : Correlation between Subjective and Objective Techniques*. Allergol Immunopathol 41: 397 – 401. DOI:10.1016/j.aller.2012.05.010.
- Zachreini I, Lubis MND, Aman AK, et al. 2016. *Peran Reseptor Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) pada Konka Hipertrofi disebabkan oleh Rinitis Alergi*. Otorinolaringologi Indonesia 46 (2): 129 – 34.

## Lampiran 1. Lembar Persetujuan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR  
Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu  
JL.PERJINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.



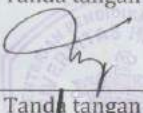

Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, M.Med,PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431

### REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 663/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2020

Tanggal: 19 Oktober 2020

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH20090451	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>dr. Adriyanti Adam</b>	Sponsor	
Judul Peneliti	Hasil Uji Rinomanometri Sebelum Dan Setelah Operasi Reduksi Konka Pada Pasien Dengan Hipertrofi Konka Inferior		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	9 Oktober 2020
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	9 Oktober 2020
Tempat Penelitian	RS Universitas Hasanuddin dan RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 19 Oktober 2020 sampai 19 Oktober 2021	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama <b>Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan 	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama <b>dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan 	

**Kewajiban Peneliti Utama:**

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan LapoR SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

## Lampiran 2. Lembar Informasi Percontoh Penelitian

### NASKAH PENJELASAN UNTUK MENDAPAT PERSETUJUAN DARI SUBYEK PENELITIAN

Selamat pagi bapak/ibu/saudara/adik, saya dr. Adriyanti Adam dari Departemen Ilmu Kesehatan Telinga Hidung dan Tenggorok RS. Wahidin Sudirohusodo, yang akan melakukan penelitian Uji Rinomanometri Pada Pasien Dengan Hipertrofi Konka Inferior Sebelum Dan Setelah Operasi Reduksi Konka dan mengajukan pertanyaan berupa anamnesis tentang penyakit Hipertrofi Konka kepada bapak/ibu/saudara/adik.

Kami bermaksud untuk mengadakan penelitian dengan judul : Hasil Uji Rinomanometri Sebelum Dan Setelah Operasi Reduksi Konka Pada Pasien Dengan Hipertrofi Konka Inferior. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah operasi dalam mengukur resistensi (tahanan pada hidung) dan aliran hidung dengan menggunakan alat rinomanometri. Untuk itu kami meminta kesediaan bapak/ibu/saudara/adik untuk mengizinkan kami melakukan pemeriksaan rinomanometri dan tindakan operasi reduksi konka (tindakan mengurangi ukuran konka)

Prosedur pemeriksaan pada pasien dengan Hipertrofi Konka Inferior (pembesaran konka bagian bawah) : Dilakukan anamnesis (wawancara/tanya jawab), dilanjutkan dengan melakukan pemeriksaan fisis THT-KL meliputi : pemeriksaan telinga, hidung dan tenggorok. Pada kavum nasi (lubang hidung) dengan keluhan hidung tersumbat, dilakukan pemberian dekongestan lokal / tampon pada lubang hidung. Dilakukan pemeriksaan penunjang yang meliputi CT Scan Sinus Paranasalis dan pemeriksaan Rinomanometri. Kemudian dilakukan tindakan operasi reduksi konka (tindakan mengurangi ukuran konka). Operasi dilakukan dalam *general anestesi* (pembiusan secara umum), dengan teknik pembedahan turbinoplasti inferior dimana konka yang direduksi adalah konka inferior/konka bagian bawah. Turbinoplasti inferior yang dilakukan adalah teknik bedah modifikasi Mabry dimana Insisi / luka sayat dibuat sepanjang batas bawah dari konka inferior/konka bagian bawah, lalu bagian tepi dan tengah yang disayat dari lapisan submukosa dielevasi/diangkat. 2/3 depan bagian tulang dari konka bagian bawah sebagian diangkat di bawah kemudian dimodifikasi untuk kembali menggantungkan tulang yang tersisa. Pasca operasi pasien diberikan antibiotik spektrum luas, analgetik dan kortikosteroid. Pasien dilakukan rawat inap selama 2 hari, untuk perawatan luka, pada hari ke 3 pasien diijinkan untuk pulang. Pasien diwajibkan kontrol poliklinik setiap 2 hari untuk perawatan luka pasca operasi. Jika dalam waktu minimal 2 minggu luka operasi mengering maka dilakukan pemeriksaan Rinomanometri kembali.

Bapak/ibu/saudara/adik berhak menolak ikut serta atau menjawab pertanyaan tanpa resiko kehilangan hak pelayanan kesehatan yang harus diterima. Penolakan dan pengunduran diri dari penelitian tidak akan menghilangkan hak pelayanan kesehatan penderita yang harus diterima. Resiko pemeriksaan dan tindakan operasi reduksi konka adalah rasa tidak nyaman, nyeri, perdarahan pasca operasi dan hidung tersumbat pasca operasi. Tidak diberi kompensasi khusus pada pasien, namun semua biaya pemeriksaan adalah tanggungan kami sepenuhnya serta hasil pemeriksaan yang kami dapatkan akan kami jamin kerahasiaannya.



Data yang kami peroleh dari penelitian ini akan bermanfaat untuk melihat nilai resistensi hidung sebelum dan setelah operasi reduksi konka, sehingga dapat menjadi dasar menentukan pengobatan yang tepat bagi penderita hipertrofi konka inferior dan mengevaluasi hasil pengobatan.

Bila masih ada hal-hal yang ingin diketahui atau masih ada hal-hal yang belum jelas, maka bapak/ibu/saudara/adik bisa bertanya atau meminta penjelasan pada kami secara langsung atau melalui telepon.

Semua data dari penelitian ini akan dicatat dan dipublikasikan tanpa membuka data pribadi bapak/ibu/saudara/adik. Data penelitian ini akan dikumpulkan dan disimpan dalam file manual atau elektronik, dan diproses serta dipresentasikan dalam :

Forum ilmiah Program Dokter Spesialis di bagian THT RS. Wahidin Sudirohusodo.

Publikasi pada jurnal ilmiah di dalam negeri.

Penanggung jawab peneliti

Nama : Prof. Dr. dr. Abd. Qadar Punagi, Sp.T.H.T.K.L(K), FICS

Alamat : Kompleks Perumahan Mangasa Permai Blok T/1, Makassar.

Telepon : 08124209997

### Lampiran 3. Surat Persetujuan Mengikuti Penelitian

#### FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Alamat :  
Pekerjaan :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela tanpa paksaan untuk mengikuti penelitian ini dan mentaati semua prosedur yang akan dilakukan pada penelitian ini.

Saya tahu bahwa saya berhak untuk bertanya apabila masih ada hal-hal yang saya tidak mengerti.

Saya mengerti bahwa prosedur pemeriksaan rinomanometri dan operasi reduksi konka terhadap diri saya dapat menyebabkan hal-hal yang merugikan, namun saya percaya bahwa akan dilakukan tindakan-tindakan kewaspadaan untuk mencegah hal-hal tersebut. Resiko yang mungkin terjadi saat dilakukan tindakan operasi reduksi konka adalah perdarahan, dan resiko pada pemeriksaan rinomanometri adalah rasa tidak nyaman, dan nyeri. Resiko ini kami antisipasi dengan pemberian anestesi (bius) lokal dan umum sebelum dilakukan operasi. Tindakan operasi menggunakan kauter listrik mencegah terjadinya perdarahan masif, dan menghindari membuang mukosa kavum nasi lebih banyak. Ujung kateter/selang yang digunakan pada alat rinomanometri dimasukkan ke dalam kavum nasi dengan sangat hati-hati, kemudian dipotong sedemikian rupa sehingga menjadi tumpul dan tidak menimbulkan laserasi.

Saya tahu bahwa saya berhak mendapat penanganan atau kompensasi biaya dari peneliti bila terjadi efek samping dari pemeriksaan yang dilakukan.

Saya juga berhak menolak untuk tidak ikut dalam penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan dari dokter.

Makassar, ..... 2020

Nama Saksi

1. (.....)  
Nama jelas/Tanda tangan

2. (.....)  
Nama jelas/Tanda tangan

(.....)  
Nama jelas/Tanda tangan

Peneliti Utama : **dr. Adriyanti Adam**

Jalan Tidung VII Setapak 3 No. 153 Perumnas, Makassar, Telepon : 081342532458

Dokter Penanggung jawab medis : **Prof. Dr. dr. Abd. Qadar Punagi, Sp.T.H.T.K.L(K), FICS**  
Kompleks Mangasa Permai Blok T/1, Makassar. Telepon : 08124209997

## Lampiran 4. Status Penelitian

### CASE REPORT FORM

#### Identitas Penderita

Nama :  
Jenis kelamin/Umur : L/P  
Agama :  
Suku :  
Pendidikan :  
Alamat :

#### Anamnesis

##### Gejala pada Hidung : Apakah anda mengalami keluhan berupa?

1. Hidung tersumbat ?
2. Hidung berair / beringus ?
3. Apakah terdapat lendir jatuh di tenggorok (*post nasal drips*) ?
4. Apakah terdapat nyeri kepala ?
5. Apakah terdapat riwayat bersin-bersin ?
6. Apakah terdapat riwayat alergi ?

#### Pemeriksaan Fisis Umum

Keadaan Umum :  
Tekanan Darah : Suhu :  
Denyut nadi : Pernapasan :

#### Pemeriksaan Fisis THT

##### Pemeriksaan Telinga

	Kanan	Kiri
1. Daun telinga :		
• Bentuk :		
• Ukuran :		
• Sikatrik :		
• Infeksi :		
• Tumor :		
2. Depan telinga :		
Abses/fistel :		
Sikatriks :		
Nyeri tekan :		
3. Belakang telinga :		
Abses/fistel :		
Nyeri tekan :		
Tumor :		
4. Liang telinga luar :		
Warna :		
Edema :		
Sekret :		
Serumen :		
5. Selaput gendang :		
Permukaan :		

- Warna :
- Perforasi :
- Pantulan cahaya :
- 6. Telinga tengah (bila ada perforasi)
- Mukosa :
- Sekret (sifat) :

**Pemeriksaan Hidung**

1. Bagian luar hidung
  - Bentuk :
  - Kelainan kulit :
  - Kolumella :
  - Nares anterior :
  - Fossa kanina :
  - Dinding media/atap orbita
2. Bagian dalam hidung (rinoskopi anterior)
  1. Vestibulum :
  2. Dasar rongga hidung
    - Sekret :
    - Edema/polip :
  3. Dinding lateral
    - Meatus nasi inferior
      - Polip :
      - Edema :
      - Sekret :
    - Konka inferior
      - Warna :
      - Sekret (sifat) :
      - Permukaan :
      - Ukuran :
    - Meatus nasi media
      - Edema :
      - Sekret (sifat) :
      - Polip :
    - Konka media
      - Permukaan :
      - Warna :
      - Sekret :
      - Ukuran :
  4. Dinding medial rongga hidung
    - Warna :
    - Permukaan (deviasi) :
    - Edema :
    - Ekskoriasi :
    - Perforasi :
  5. Dinding belakang (rinoskopi posterior)
    - Koana :
    - Palatum molle :
    - Ujung post. Konka inferior
    - Ujung post. Konka media
    - Meatus nasi media

- Ostium tuba
- Torus tubarius :
- Fossa Rosssenmuller
- Adenoid :
- Tonsila tubaria:
- 6. Sinus paranasalis :
- 7. Transiluminasi :

**Pemeriksaan Gigi, Mulut, Kerongkongan dan Tenggorok**

1. Gigi-geligi
  - Karies :
  - Abses :
  - Gusi :
2. Mulut
  - Bibir :
  - Lidah :
  - Mukosa bukal :
  - Palatum durum
  - Uvula :
  - Palatum molle :
3. Kerongkongan
  - Orofaring
    - Dinding dorsal
      - Mukosa :
      - Granula :
      - Deformitas :
      - Post nasal drips
    - Dinding lateral
      - Lateral band
      - Deformitas
    - Isthmus faucium
    - Arkus anterior :
    - Arkus posterior
  - Tonsila Palatina
    - Warna :
    - Pembesaran :
    - Detritus :
    - Kripte :
    - Perlekatan :
  - Hipofaring
    - Fossa piriformis
    - Vallekula :
    - Radiks lingua :
    - Dinding dorsal :
4. Tenggorok (laringoskopi direk dengan nasoendoskopi fleksibel)
  - Epiglotis :
  - Aritaenoid :
  - Plika ventrikularis
  - Plika vokalis :
  - Subglotis :

Trakea :  
Kelainan motorik

**Pemeriksaan pembesaran kelenjar leher :**

Letak :  
Ukuran :  
Warna :  
Konsistensi :  
Mobilitas :  
Nyeri tekan : ada / tidak ada

**Pemeriksaan Tambahan:**

Laboratorium : ada/ tidak ada  
CT Scan : ada/tidak ada

Foto Thoraks : ada / tidak ada

Pemeriksaan lainnya :

**HASIL PEMERIKSAAN**

**IV. Diagnosa :**

**V. Penatalaksanaan :**

**VI. Catatan :**

### Lampiran 5. Data Dasar Hasil Penelitian

No	RM	Nama	Umur (Tahun)	JK	Ket.	Rinomanometri											
						Flow Inspirasi (cm <sup>3</sup> /s)					Flow Ekspirasi (cm <sup>3</sup> /s)						
						sbm op	stlh op	sbm op	stlh op	sbm op	stlh op	sbm op	stlh op	sbm op	stlh op		
						<a href="#">F@75Pa</a>	<a href="#">F@75Pa</a>	<a href="#">F@100Pa</a>	<a href="#">F@100Pa</a>	<a href="#">F@150Pa</a>	<a href="#">F@150Pa</a>	<a href="#">F@75Pa</a>	<a href="#">F@75Pa</a>	<a href="#">F@100Pa</a>	<a href="#">F@100Pa</a>	<a href="#">F@150Pa</a>	<a href="#">F@150Pa</a>
1	138160	KS	33	P	Cavum Nasi Kiri	-69,4	-175,8	-91,7	-229,9	-133,8	-322,5	70	166,7	92,7	213,6	136,1	285,9
2	136269	MS	35	L	Cavum Nasi Kiri	-51,7	-167	-65,5	-206,3	-87,4	-244,6	65,4	185,8	89,8	239,7	142,1	319,6
3	141431	IL	25	L	Cavum Nasi Kiri	-100,3	-221	-132	-283,4	-190,8	-366,7	102	185,2	134,9	219,9	197,4	328,4
4	136378	PH	42	L	Cavum Nasi Kiri	-42,2	-183,9	-52,6	-225,2	-67	-256,4	56,7	198,9	78,4	251,8	125	316,2
5	921348	FH	21	L	Cavum Nasi Kiri	-81,7	-198,3	-106,7	-258,9	-152,1	-362,5	87,2	191	116,6	245,8	174,4	333,1
6	111393	IA	20	L	Cavum Nasi Kiri	-127,1	-105,7	-169,9	-137	-246,7	-193	120,5	120,5	163,3	163,3	252	252
7	145319	NF	28	P	Cavum Nasi Kiri	-94,7	-266,7	-123,4	-343,4	-173,8	-455,5	170	241,4	222,6	298,5	313,9	354,5
8	121299	NA	20	P	Cavum Nasi Kiri	-100,5	-134,5	-131,1	-176,6	-185	-253,3	102,5	134	134,7	175,8	192,9	251,4
9	908362	SM	29	P	Cavum Nasi Kiri	-86,3	-190,6	-113,3	-244,2	-162,6	-325,1	86,5	195,1	113,7	252,3	163,4	343,4
10	76080	MR	51	P	Cavum Nasi Kanan	-77	-230,2	-100,4	-263,1	-142,3	-303,2	81,8	242	108,8	284,1	161,2	315
11	121299	NA	20	P	Cavum Nasi Kanan	-49	-162,9	-63	-215,9	-86,9	-312,8	56,6	144,6	76,7	183,3	117,7	239,4
12	908362	SM	29	P	Cavum Nasi Kanan	-74,2	-224	-96,9	-284,2	-137,2	-369,1	74,9	239,9	98,3	312,5	140,3	432,7
13	136182	VH	46	P	Cavum Nasi Kanan	-98,4	-124	-125,9	-131,3	-165,8	-279,3	97,3	153,9	124	184	195,3	350,1
14	144570	AA	19	L	Cavum Nasi Kanan	-112,1	-156,9	-146,1	-203,9	-200,6	-286,1	97,8	166,8	120,8	221,5	143,7	325,6
15	145953	AR	19	L	Cavum Nasi Kanan	-68,3	-162,9	-79,5	-206,9	-81,2	-269,2	108,2	172	150,4	223,2	240,6	305,7

No	RM	Nama	Umur (Tahun)	JK	Ket.	Rinomanometri Pre Operasi											
						Resistensi Inspirasi (Pa/cm <sup>3</sup> /s)						Resistensi Ekspirasi (Pa/cm <sup>3</sup> /s)					
						sbm op	stlh op	sbm op	stlh op	sbm op	stlh op	sbm op	stlh op	sbm op	stlh op	sbm op	stlh op
						<a href="#">F@75Pa</a>	<a href="#">F@75Pa</a>	<a href="#">F@100Pa</a>	<a href="#">F@100Pa</a>	<a href="#">F@150Pa</a>	<a href="#">F@150Pa</a>	<a href="#">F@75Pa</a>	<a href="#">F@75Pa</a>	<a href="#">F@100Pa</a>	<a href="#">F@100Pa</a>	<a href="#">F@150Pa</a>	<a href="#">F@150Pa</a>
1	138160	KS	33	P	Cavum Nasi Kiri	1,08	1,071	1,091	1,079	1,121	1,102	0,427	0,45	0,435	0,468	0,465	0,525
2	136269	MS	35	L	Cavum Nasi Kiri	1,45	1,147	1,526	1,113	1,715	1,055	0,449	0,404	0,485	0,417	0,613	0,469
3	141431	IL	25	L	Cavum Nasi Kiri	0,748	0,735	0,758	0,741	0,786	0,76	0,339	0,405	0,353	0,455	0,409	0,456
4	136378	PH	42	L	Cavum Nasi Kiri	1,775	1,322	1,901	1,276	2,238	1,2	0,408	0,377	0,444	0,397	0,585	0,474
5	921348	FH	21	L	Cavum Nasi Kiri	0,918	0,378	0,938	0,386	0,986	0,414	0,86	0,393	0,858	0,407	0,86	0,45
6	111393	IA	20	L	Cavum Nasi Kiri	0,59	0,71	0,589	0,73	0,608	0,777	0,798	0,623	0,902	0,613	1,318	0,595
7	145319	NF	28	P	Cavum Nasi Kiri	0,792	0,281	0,811	0,291	0,863	0,329	0,441	0,311	0,449	0,335	0,478	0,423
8	121299	NA	20	P	Cavum Nasi Kiri	0,746	0,558	0,763	0,566	0,811	0,592	0,732	0,56	0,743	0,569	0,777	0,597
9	908362	SM	29	P	Cavum Nasi Kiri	0,869	0,394	0,882	0,41	0,923	0,461	0,867	0,384	0,879	0,396	0,918	0,437
10	136182	VH	46	P	Cavum Nasi Kanan	0,762	0,771	0,794	0,807	0,905	0,768	0,605	0,487	0,762	0,542	0,537	0,428
11	144570	AA	19	L	Cavum Nasi Kanan	0,669	0,478	0,685	0,49	0,748	0,524	0,669	0,45	0,685	0,452	0,748	0,461
12	145953	AR	19	L	Cavum Nasi Kanan	1,098	0,46	1,257	0,483	1,846	0,557	0,693	0,436	0,665	0,448	0,623	0,491
13	76080	MR	51	P	Cavum Nasi Kanan	0,974	0,326	0,996	0,38	1,054	0,494	0,917	0,31	0,919	0,352	0,93	0,476
14	121299	NA	20	P	Cavum Nasi Kanan	1,532	0,46	1,588	0,463	1,726	0,48	1,324	0,519	1,304	0,546	1,274	0,627
15	908362	SM	29	P	Cavum Nasi Kanan	1,011	0,335	1,032	0,352	1,093	0,406	1,001	0,313	1,017	0,32	1,069	0,347



## Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian



