

- Adam, A. 2020. Hasil Uji Rinomanometri Sebelum dan Setelah Operasi Reduksi Konka pada Pasien dengan Hipertrofi Konka Inferior. Program Pendidikan Dokter Spesialis 1, Universitas Hasanuddin.
- Assanasen, P. & Naclerio, R., 2001. Medical and surgical management of nasal polyps. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* , p. 9:27–36..
- Ballenger, J., 1994. *Infeksi Sinus Paranasal dalam Penyakit Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala dan Leher*. 13 ed. Jakarta,: Binarupa Aksara.
- Bernstein, J., 2006. Chronic rhinosinusitis with and without nasal polyposis.. In: *Sinusitis from microbiology to management*. New York: Taylor & Francis, pp. 371-398.
- Busquets , J. & Hwang , P., 2006.. Nonpolypoid rhinosinusitis: Classification, diagnosis and treatment. In: *Head & Neck Surgery – Otolaryngology*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 406-416.
- Chen, J. et al., 2017. Individualized Treatment of Allergic Rhinitis According to Nasal Cytology. *Allergy Asthma Immunology Research*, September, 9(5), pp. 403-409.
- Cho, S. W. et al., 2017. Classification of chronic rhinosinusitis according to a nasal polyp and tissue eosinophilia : limitation of current classification system for Asian population.. *Asia Pacific Allergy*, Volume 7, pp. 122-130.
- Ferguson , B. & Johnson , J., 2005. Chronic Sinusitis. In: *Cummings Otolaryngology -Head & Neck Surgery*.. 4th ed. Philadelphia: Elsevier Mosby, pp. 1-4.
- Fokkens, W., Lund, V. & Mullol , J., 2020. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps. Volume 29, p. 1–464.
- Guyton, A. & Hall, J., 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. 11 ed. Jakarta: EGC.

- Goh LC, Arvin B, Zulkiflee AB, Prepageran N. Lidocaine/Phenylephrine Nasal Spray versus Nebulization Prior to Nasoendoscopy: A Randomized Controlled Trial. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2018 Oct;159(4):783-788. doi: 10.1177/0194599818795852. Epub 2018 Aug 21. PMID: 30126325.
- Hamilos, D., 2007. Chronic rhinosinusitis pattern of illness. In: *Chronic rhinosinusitis pathogenesis and medical management*. New York: Informa, pp. 1-12.
- Hwang, P. et al., 2003. Radiologic Correlates of Symptom-based Diagnostic Criteria for Chronic Rhinosinusitis. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 128(4).
- Jackman, A. & Kennedy, D., 2006. Pathophysiology of Sinusitis. In: *Sinusitis from microbiology to management*. New York: Taylor & Francis, pp. 109-129.
- Kentjono, W., 2004. Rhinosinusitis: etiologi dan patofisiologi. In eds.. In: *Naskah lengkap perkembangan terkini diagnosis dan penatalaksanaan rhinosinusitis*. Surabaya: Dep./SMF THT-KL Univ.Airlangga, pp. 1-16.
- Kaneda S. et al., 2019. Evaluation of Nasal Resistance by Rhinomanometry before and after Endoscopic Sinus Surgery. *Int J Pract Otolaryngol* 2019;2:e18–e25.
- Klossek, J. et al., 2005. Prevalence of Nasal Polyposis in France: A cross-sectional study, Case- control Study. *Allergy*, 60(2), p. 23237.
- Kusmawijaya, V. & Magdi, Y. 2019. Terapi maksimal medikamentosa pada rhinosinusitis kronis. *Prosiding Ilmiah Dies Natalis FK Universitas Sriwijaya*, 57, 238-68
- Kurniasih, C., Ratnawati, L.M. 2019. Distribusi penderita rhinosinusitis kronis yang menjalani pembedahan di RSUP Sanglah Denpasar. *Medicina* 50(1): 133-137. DOI:10.15562/Medicina.v50i1.272

- Leung, R., Walsh, W. & Kern, R., 2014. Sinonasal Anatomy and Physiology. In: *Bailey's Head and Neck Surgery Otolaryngology*. 5th ed. Philadelphia :: Lippincot Williams & Wilkins, pp. 359-369.
- Lin Samuel J., et al. 2021. Nasal Aerodynamics: Nasal Resistance. Medscape. Diakses pada 25 Des 2022. Link : <https://emedicine.medscape.com/article/874822-overview#a2>
- Lou, H., Zhang, N., Bachert, C. & Zhang,, L., 2018. Highlights of eosinophilic chronic rhinosinusitis with nasal polyps definition, prognosis and advancement. *International Forum Allergy and Rhinology*, pp. 1-8.
- Madan K, Biswal SK, Mittal S et al. 1% versus 2% lignocaine for airway anesthesia in flexible bronchoscopy without lignocaine nebulization (LIFE): a randomized controlled trial. *J Bronchology Interv Pulmonol*. 2018;25:103-110.
- Mayasari, N. 2021. Hubungan Hasil Pengukuran Rinomanometri dan Foto True Lateral terhadap Derajat Sumbatan Jalan Napas Atas Pasien Hipertrofi Adenoid. Program Pendidikan Dokter Spesialis 1, Universitas Hasanuddin.
- Naito K, Miyazaki S, Nonaka S. Guideline for measuring the nasal resistance by rhinomanometry. *Jap J Rhinol* 2001;40:327–331
- Osguthorpe, J., 2001. Adult Rinosinusitis : Diagnosis and Management. *American Family Physician*, Volume 63, pp. 69-74.
- Ottaviano, G. & Fokkens, W. J. 2016. Measurements of nasal airflow and patency: a critical review with emphasis on the use of peak nasal inspiratory flow in daily practice. *Allergy*, 71, 162-74.
- Pawankar, R., Nonaka, M. & Yamagishi, S., 2004. Pathophysiologic Mechanisms of Chronic Rinosinusitis. *Immunol Allergy Clin N Am*, Volume 24, pp. 75-8.
- Puruckher, M., Byrd, R., Roy, T. & Krishnaswany, G., 2011. *The Diagnosis and Management of Chronic Rinosinusitis*. s.l.:Departement of Medicine East Tennessee State Univ. Johnson City..

- Probst, R., Grevers, G. & Iro, H. 2006. Basic otorhinolaryngology. 2nd ed. Germany: Thieme, pp. 10-11
- Rahmi, A. & Punagi, Q., 2003-2008. *Pola Penyakit sub-Bagian Rinologi di RS Pendidikan Makassar*, Makassar: Bagian Ilmu Kesehatan THTKL, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Ren, L et al. 2018. Nasal air flow resistance measured by rhinomanometry in a healthy population of china. International Forum of Allergy and Rhinology. China
- Rosenfeld, R. et al., 2015. Clinical practice guideline (update): adult sinusitis executive summary. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 152(4), p. 598–609..
- Sahu Vidyabhushan et al., 2021. A Clinical Study To Analyse The Nasal Airflow And Resistance In Cases Of Nasal Sinus Diseases Having Nasal Obstruction Before Endoscopic Sinus Surgery By Active Anterior Rhinomanometry. Volume 7; Issue 08(A); August 2021; Page No.5930-5933
- Soepardi, E. A., Iskandar, N., Bashiruddin, J., Restuti, R. D. 2017, Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala & Leher, Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, p: 127
- Soetjipto, D. & Mangunkusumo, E., 2007. Sinus Paranasal. In: E. Soepardi, ed. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher*. VI ed. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Gaya Baru, pp. 145-149.
- Soetjipto, D. & Wardani, R., 2006. Penatalaksanaan Sinusitis. In: *Guideline Penyakit THT-KL*. s.l.:PERHATI-KL INDONESIA..
- Steven, W., Lee, R., Schleimer, R. & NA, C., 2015. Chronic Rhinosinusitis Pathogenesis. *J Allergy Clin Immunol*, 136(6), pp. 1442-1453.
- Taylor BN, Cassagnol M. Alpha Adrenergic Receptors. [Updated 2022 Jul 11]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539830/>

Vogt,K et al. 2016. Classification of total nasal obstruction in 10,033 cases by 4 -phase-rhinomanometry. University of Latvia, Faculty of Medicine, Center of Experimental Medicine, Riga, Latvia. Sostana GmbH, Berlin, Germany. In Romanian Journal of Rhinology Vol 6

Widiarni,D.dkk. 2018. Comparison of nasal obstruction symptom evaluation, peak nasal inspiratory flowmeter, and rhinomanometry in patients with nasal deformities. Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Universitas Indonesia.

LAMPIRAN 1. Rekomendasi Persetujuan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN
 KOMITE ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
 RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
 RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
 Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari.,MMed,PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103. Fax : 0411-581431



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 233/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2022

Tanggal: 23 Mei 2022

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

No Protokol	UH22030143	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	dr. Oemarh Bachmid	Sponsor	
Judul Peneliti	Uji Rinomanometri Pada Pasien Rinosinusitis Kronis Primer Pre dan POst Bedah Sinus Endoskopi Fungsional (BSEF)		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	18 Mei 2022
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	18 Mei 2022
Tempat Penelitian	RS Universitas Hasanuddin dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input checked="" type="checkbox"/> Fullboard Tanggal 13 April 2022	Masa Berlaku 23 Mei 2022 sampai 23 Mei 2023	Frekuensi review lanjutan
Ketua KEP Universitas Hasanuddin	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris KEP Universitas Hasanuddin	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	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 Laporan 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(i), perkenalkan saya dr. Oemarh Bachmid dari Departemen Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok dan Bedah Kepala Leher RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, yang akan melakukan penelitian tentang Uji Rinomanometri Pada Pasien Rinosinusitis Kronis Primer Pre Dan Post Bedah Sinus Endoskopi Fungsional (BSEF) serta mengajukan pertanyaan berupa anamnesis tentang penyakit Rinosinusitis Kronis Primer kepada Bapak/Ibu/Saudara(i).

Kami bermaksud untuk mengadakan penelitian dengan judul : Uji Rinomanometri Pada Pasien Rinosinusitis Kronis Primer Pre Dan Post Bedah Sinus Endoskopi Fungsional (BSEF). Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui dan mengukur tekanan resistensi (tahanan pada hidung), patensi dan aliran hidung sebelum dan sesudah operasi BSEF dengan menggunakan alat rinomanometri yang nantinya akan dibandingkan hasilnya. Untuk itu kami meminta kesediaan bapak/ibu/saudara(i) untuk mengizinkan kami melakukan pemeriksaan rinomanometri.

Prosedur pemeriksaan pada pasien dengan Rinosinusitis Kronis Primer : Dilakukan anamnesis (wawancara/tanyajawab), dilanjutkan dengan melakukan pemeriksaan fisis THT-KL meliputi : pemeriksaan telinga, hidung dan tenggorok. Kemudian dilanjutkan dengan prosedur pemeriksaan alat rinomanometri, yaitu menyiapkan alat rinomanometri dengan menyambungkan rinomanometri ke monitor, setelah itu sambungkan konektor rinomanometri melalui masker yang telah tersambung dengan alat rinomanometri ke rongga hidung yang akan dilakukan pemeriksaan kemudian dilakukan pengukuran metode rinomanometri, yakni dengan pemeriksaan awal sebelum operasi BSEF tanpa pemberian dekongestan topikal, pemeriksaan dilanjutkan ketahap berikutnya dengan pemberian dekongestan topikal, dan setelah itu dilanjutkan ketahap berikutnya pemeriksaan setelah 3 minggu operasi BSEF. Nantinya dari ketiga hasil tersebut kami akan membandingkan, menguraikan dan menjelaskan apakah ada perbaikan keluhan ke arah yang lebih baik setelah dilakukan operasi BSEF.

Bapak/ibu/saudara(i) 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 rinomanometri adalah rasa tidak nyaman. Tidak diberi kompensasi khusus pada pasien, namun semua biaya pemeriksaan adalah

tanggung 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 Bedah Sinus Endoskopi Fungsional (BSEF) pada pasien, sehingga dapat menjadi dasar menentukan pengobatan yang tepat bagi penderita Rinosinusitis Kronis Primer dan mengevaluasi hasil pengobatan.

Bila masih ada hal-hal yang ingin diketahui atau masih ada hal-hal yang belum jelas, maka bapak/ibu/saudara(i) 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(i). Data penelitian ini akan dikumpulkan dan disimpan dalam file manual atau elektronik, dan diproses serta dipresentasikan dalam :

Forum ilmiah Program Dokter Spesialis di bagian T.H.T.B.K.L RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

Publikasi pada jurnal ilmiah di dalam negeri.

Penanggung jawab peneliti

Nama : Dr. dr. Muhammad Fadjar Perkasa, Sp.T.H.T.B.K.L (K)

Alamat : Kompleks IDI Panakkukang Blok GA 8 No. 20 Makassar.

Telepon : 081342799873

LAMPIRAN 3. Surat Persetujuan Mengikuti Penelitian

Saya yang bertandatangan 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 Bedah Sinus Endoskopi Fungsional (BSEF) 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 BSEF adalah perdarahan, dan resiko pada pemeriksaan rinomanometri adalah rasa tidak nyaman. Resiko ini kami antisipasi dengan pemberian anestesi 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 pada mukosa kavum nasi.

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

Makassar, 2022

Nama Saksi

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

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

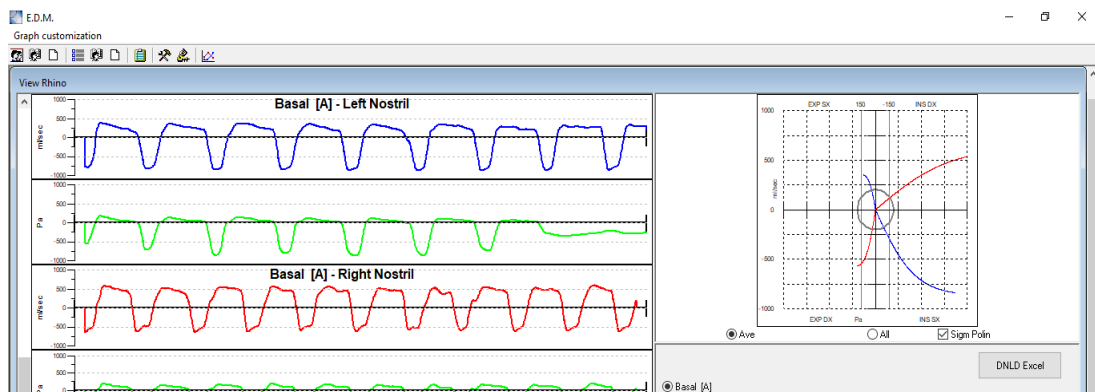
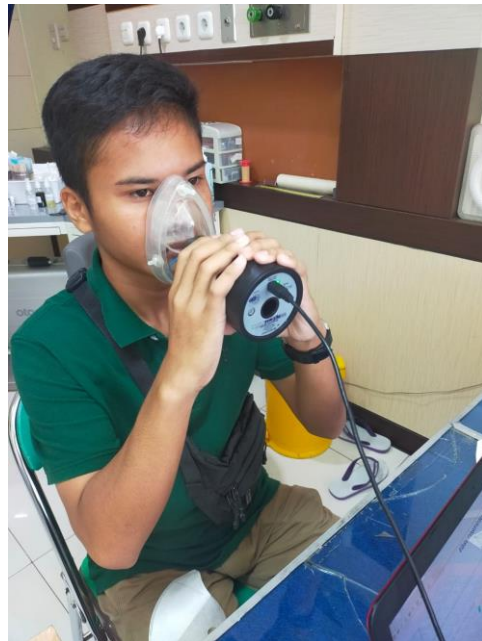
Peneliti Utama : dr. Oemarh Bachmid

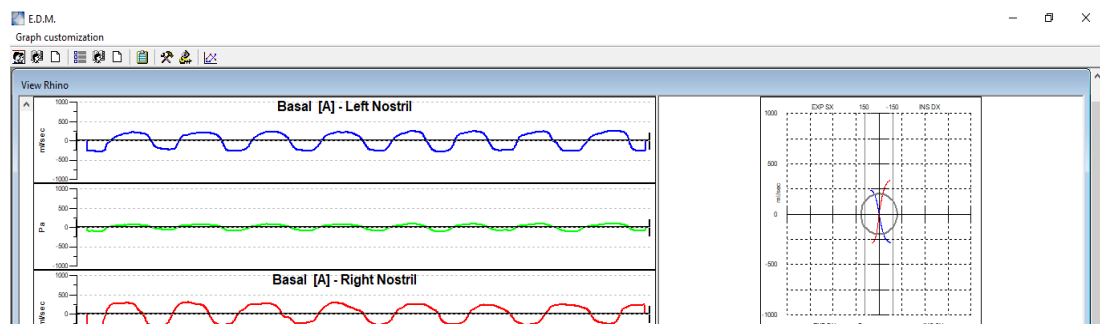
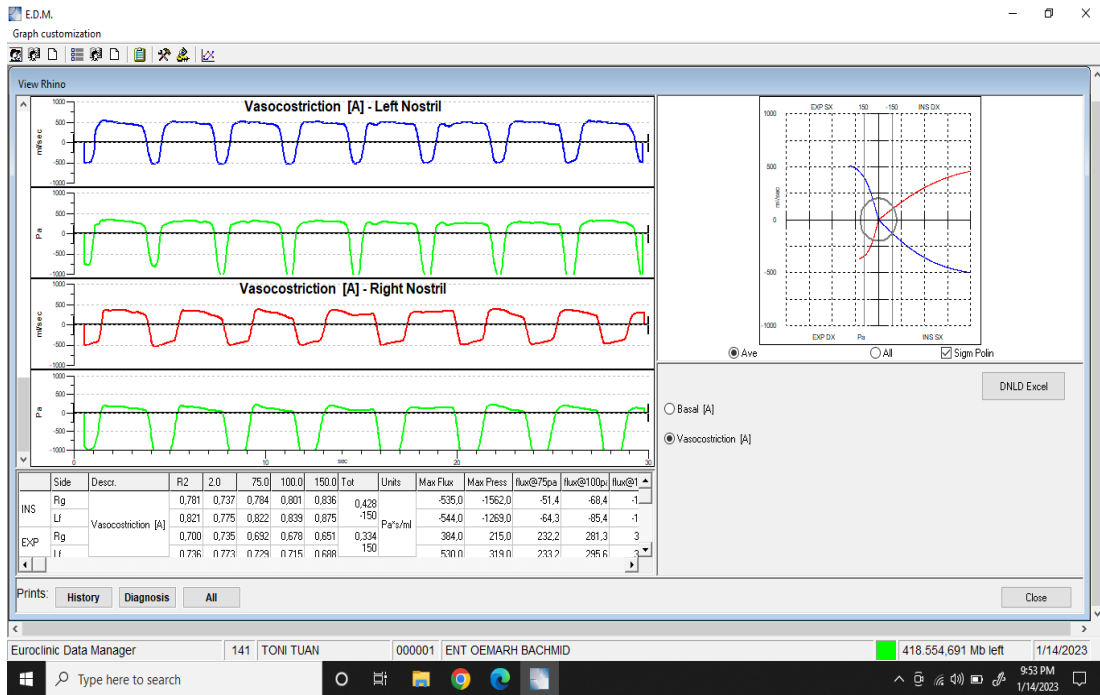
Jl. Mannuruki Raya, BTN Tabaria B5/10, Makassar, HP : 081354986546

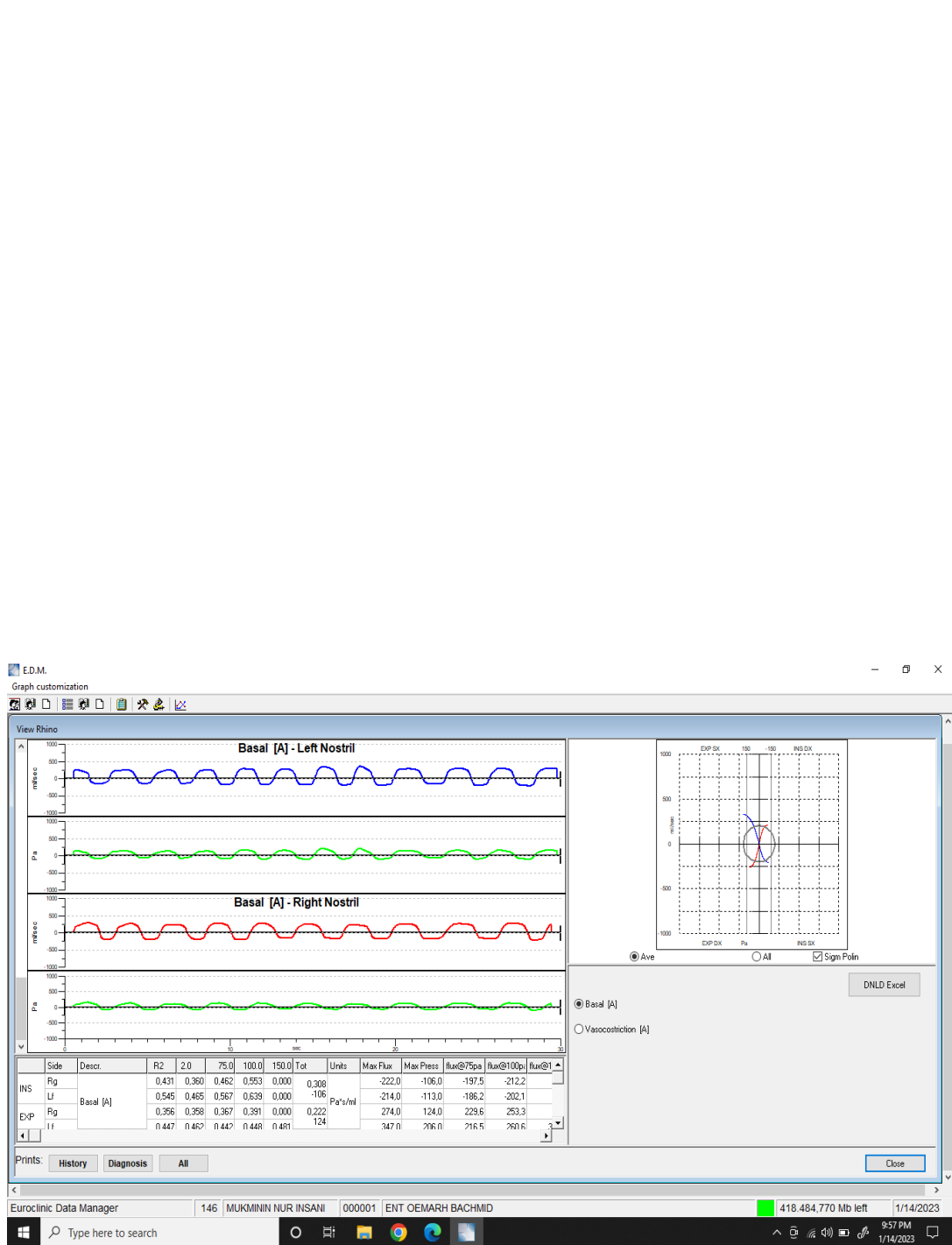
Dokter Penanggung jawab medis :
Dr. dr. Muhammad Fajar Perkasa, Sp.T.H.T.B.K.L(K)
Kompleks IDI Panakkukang Blok GA 8 No. 20 Makassar.
HP : 081342799873

LAMPIRAN 4. Dokumentasi Penelitian









LAMPIRAN 5. Data Dasar Hasil Penelitian

DATA PASIEN YANG RINOMANOMETRI DENGAN TEKINAN 75 Pa

NO	NAMA	UMUR (thn)	SEBELUM OPERASI								SETELAH OPERASI 3 MINGGU			
			PRE TAMPON				POST TAMPON LIDOKAIN + EFEDRIN				Hidung Ka dalam Pa (cm ³ /detik)		Hidung Ki dalam Pa (cm ³ /detik)	
			Hidung Ka dalam Pa (cm ³ /detik)		Hidung Ki dalam Pa (cm ³ /detik)		Hidung Ka dalam Pa (cm ³ /detik)		Hidung Ki dalam Pa (cm ³ /detik)		Hidung Ka dalam Pa (cm ³ /detik)		Hidung Ki dalam Pa (cm ³ /detik)	
			Ins	Eks	Ins	Eks	Ins	Eks	Ins	Eks	Ins	Eks	Ins	Eks
1	Tn. AR	32	0,310	0,302	0,341	0,339	0,273	0,271	0,271	0,269	0,170	0,167	0,168	0,159
2	Ny. AD	23	0,562	0,560	0,455	0,449	0,443	0,435	0,339	0,320	0,241	0,236	0,157	0,150
3	Tn. M	39	0,485	0,472	0,373	0,357	0,347	0,328	0,310	0,300	0,188	0,171	0,152	0,143
4	Tn. A	19	0,345	0,343	0,862	0,855	0,279	0,267	0,710	0,696	0,162	0,150	0,489	0,466
5	Tn. I	44	0,369	0,358	0,394	0,382	0,271	0,259	0,293	0,281	0,159	0,152	0,178	0,165
6	Tn. T	21	0,836	0,819	0,875	0,866	0,649	0,632	0,681	0,672	0,468	0,449	0,491	0,474
7	Tn. NR	19	0,354	0,341	0,662	0,648	0,308	0,293	0,517	0,504	0,197	0,183	0,395	0,381
8	Tn. B	41	0,410	0,401	0,381	0,364	0,325	0,311	0,250	0,238	0,190	0,174	0,161	0,150
9	Ny. NI	19	0,462	0,447	0,639	0,623	0,386	0,374	0,546	0,535	0,211	0,202	0,386	0,369
10	Tn. AJ	43	0,382	0,371	0,408	0,392	0,274	0,261	0,358	0,340	0,176	0,165	0,193	0,182
11	Ny. M	30	0,458	0,442	0,460	0,451	0,351	0,338	0,356	0,347	0,205	0,191	0,217	0,203
12	Ny. HR	46	0,431	0,425	0,415	0,402	0,311	0,299	0,317	0,301	0,173	0,158	0,181	0,168
13	Ny. RA	32	0,452	0,438	0,587	0,575	0,302	0,287	0,463	0,452	0,164	0,157	0,256	0,241
14	Ny. EY	36	0,381	0,373	0,439	0,424	0,281	0,262	0,291	0,279	0,182	0,173	0,194	0,185
15	Tn. AS	31	0,506	0,498	0,432	0,418	0,429	0,412	0,319	0,303	0,280	0,269	0,238	0,226
16	Tn. MS	55	0,508	0,496	0,427	0,416	0,418	0,406	0,335	0,324	0,267	0,252	0,210	0,197
17	Tn. AU	55	0,437	0,421	0,405	0,397	0,389	0,373	0,342	0,336	0,221	0,214	0,194	0,179
18	Tn. D	42	0,522	0,512	0,463	0,453	0,467	0,451	0,376	0,365	0,258	0,241	0,249	0,234
19	Ny. NH	26	0,493	0,484	0,533	0,519	0,394	0,385	0,458	0,447	0,263	0,248	0,315	0,302
20	Ny. NR	20	0,574	0,563	0,452	0,441	0,469	0,458	0,353	0,348	0,235	0,223	0,212	0,201

Ket.: Ins = Inspirasi
Eks = Ekspirasi

Nilai resistensi pada cavum nasi yang normal berdasarkan ISCR (International Standardization Committee of Rhinomanometry) adalah 0,15 – 0,5 Pa(cm³/detik) setelah pemberian dekongestan. Bila melebihi 0,5 Pa(cm³/detik), maka resistensi nasal dikatakan meningkat akibat adanya gangguan / sumbatan pada Cavum nasi. (Chen, 2016)

DATA PASIEN YANG RINOMANOMETRI DENGAN TEKANAN 100 Pa

NO	NAMA	UMUR (thn)	SEBELUM OPERASI								SETELAH OPERASI 3 MINGGU			
			PRE TAMPON				POST TAMPON LIDOKAIN + EFEDRIN							
			Hidung Ka dalam Pa (cm ³ /detik)		Hidung Ki dalam Pa (cm ³ /detik)		Hidung Ka dalam Pa (cm ³ /detik)		Hidung Ki dalam Pa (cm ³ /detik)		Hidung Ka dalam Pa (cm ³ /detik)		Hidung Ki dalam Pa (cm ³ /detik)	
			Ins	Eks	Ins	Eks	Ins	Eks	Ins	Eks	Ins	Eks	Ins	Eks
1	Tn. AR	32	0,325	0,311	0,363	0,350	0,294	0,287	0,296	0,282	0,199	0,185	0,181	0,170
2	Ny. AD	23	0,662	0,650	0,475	0,459	0,521	0,514	0,439	0,420	0,397	0,388	0,277	0,253
3	Tn. M	39	0,500	0,491	0,393	0,377	0,397	0,388	0,362	0,354	0,212	0,191	0,200	0,195
4	Tn. A	19	0,377	0,362	0,894	0,883	0,294	0,290	0,765	0,753	0,192	0,181	0,498	0,491
5	Tn. I	44	0,419	0,403	0,434	0,425	0,368	0,359	0,393	0,381	0,226	0,219	0,238	0,225
6	Tn. T	21	0,906	0,889	0,904	0,886	0,759	0,740	0,751	0,738	0,500	0,489	0,498	0,484
7	Tn. NR	19	0,464	0,443	0,702	0,688	0,398	0,382	0,611	0,590	0,257	0,243	0,488	0,481
8	Tn. B	41	0,483	0,471	0,481	0,464	0,415	0,401	0,390	0,378	0,229	0,214	0,227	0,216
9	Ny. NI	19	0,492	0,487	0,688	0,672	0,416	0,404	0,617	0,599	0,251	0,242	0,486	0,472
10	Tn. AJ	43	0,472	0,461	0,458	0,442	0,384	0,371	0,368	0,353	0,236	0,225	0,229	0,220
11	Ny. M	30	0,488	0,472	0,480	0,464	0,391	0,378	0,386	0,377	0,255	0,243	0,247	0,236
12	Ny. HR	46	0,471	0,456	0,465	0,457	0,379	0,368	0,374	0,365	0,273	0,268	0,271	0,262
13	Ny. RA	32	0,492	0,481	0,612	0,603	0,406	0,395	0,543	0,535	0,297	0,287	0,384	0,376
14	Ny. EY	36	0,441	0,433	0,489	0,480	0,354	0,343	0,390	0,381	0,232	0,226	0,265	0,258
15	Tn. AS	31	0,587	0,581	0,482	0,472	0,509	0,501	0,403	0,395	0,356	0,347	0,318	0,311
16	Tn. MS	55	0,578	0,567	0,467	0,458	0,502	0,491	0,395	0,388	0,377	0,363	0,266	0,257
17	Tn. AU	55	0,487	0,481	0,455	0,444	0,416	0,405	0,377	0,366	0,246	0,233	0,244	0,239
18	Tn. D	42	0,575	0,569	0,493	0,483	0,501	0,492	0,446	0,435	0,358	0,346	0,297	0,290
19	Ny. NH	26	0,553	0,544	0,592	0,581	0,496	0,484	0,531	0,526	0,345	0,337	0,388	0,373
20	Ny. NR	20	0,614	0,602	0,493	0,482	0,549	0,540	0,424	0,413	0,400	0,392	0,283	0,274

Ket.: Ins = Inspirasi

Eks = Ekspirasi

Nilai resistensi pada cavum nasi yang normal berdasarkan ISCR (International Standardization Committee of Rhinomanometry) adalah 0,15 – 0,5 Pa(cm³/detik) setelah pemberian dekongestan. Bila melebihi 0,5 Pa(cm³/detik), maka resistensi nasal dikatakan meningkat akibat adanya gangguan / sumbatan pada Cavum nasi. (Chen, 2016)

