

## DAFTAR PUSTAKA

- Adunka, Oliver F.; Buchman, Craig A. 2011. *Otology, Neurotology, and Lateral Skull Base Surgery*. Thieme, New York.
- Agrawal, Anjana and Bhargava, Puneet. 2017. Comparative Evaluation of Tympanoplasty with or Without Mastoidectomy in Treatment of Chronic Suppurative Otitis Media Tubotympanic Type. *Indian Journal Otolaryngology Head and Neck Surgery (April-June 2017)* 69(2):172-175.
- Aggrawal D., Vemu S., Kapur S. 2019. Tympanoplasty with and without Cortical Mastoidectomy in Treatment of Inactive Mucosal Chronic Otitis Media. *International Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery, July-August 2019, Vol 5, Issue 4* pp 858-865.
- Bajaj A.R., Sheikh S., Joshi S., and Paik B. 2019. Benefit of Tympanoplasty with or without Cortical Mastoidectomy in Active Mucosal Otitis Media – A Comparative Study. *Bengal Journal of Otolaryngology and Head Neck Surgery Vol. 27 No. 1 April, 2019* pp. 66-70.
- Balfas, Helmi A.; Rachman, Susana F.; Umar, Sakina. 2017. *Bedah Otologi dan Bedah Neurootologi Dasar*. EGC, Jakarta.
- Balyan FR, Celikkanat S, Aslan A, Taibah A, Russo A, Sanna M. Mastoidectomy in noncholesteatomatous chronic suppurative otitis media: is it necessary? *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1997;117:592–5.
- Bennett M et al. 2006. Indications and Technique in Mastoidectomy. *Otolaryngol Clin North Am.* Dec;39(6):1095–113.
- Bhat, K.V.; Naseeruddin, K.; Nagalotimath, U.S.; Kumar, P.R.; Hegde, J.S. 2009. Cortical mastoidectomy in quiescent, tubotympanic, chronic otitis media: is it routinely necessary? *The Journal of Laryngology & Otology (2009)*, 123, 383–390 doi:10.1017/S0022215108003708

- Brackmann et al. 2010. *Otologic Surgery*. 3rd edition. Elsevier, Philadelphia. Page 128.
- Briddell, Jenna W.; Levi, Jessica R.; O'Reilly, Robert C. 2018. Chronic Otitis Media. In *Infection of Ears, Nose, Throat, and Sinuses*. Springer, Switzerland. Page 57-66.
- Chhabra, Gaurav; Saxena, Amaresh K.; Kumar, Sanjay. 2018. Comparative Study of Temporalis Fascia Graft Versus Cartilage Shield Tympanoplasty. *International Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery Jul;4(4)*. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/issn.2454-5929.ijohns20182019>  
[Accessed 11/6/2020]
- Davidson, Terence M. And Husseman, Jacob. 2013. *Clinical Manual of Otolaryngology*. Jaypee, New Delhi.
- Djaafar ZA; Helmi; Restuti, Ratna .D. 2012. Kelainan telinga tengah. In: Soepardi EA dkk., editors. *Buku ajar ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok kepala & leher*. Edisi ketujuh. Balai Penerbit FKUI, Jakarta. Page 64–76.
- Dhingra, PL and Dhingra, Shruti. 2018. Cholesteatoma and Chronic Otitis Media. In: *Diseases of Ear, Nose and Throat & Head and Neck Surgery Seventh Edition*. Elsevier, New Delhi. Page 73-82.
- Diana, Fatma dan Haryuna, T. Siti hajar. 2017. *Majalah Kedokteran Bandung, Volume 49 No. 2, Juni 2017*  
<http://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/mkb/article/view/369>  
[[Accessed 2/7/2020]
- Dornhoffer, John L. and Gluth, Michael B. 2016. *The Chronic Ear*. Thieme, New York. Page 88 – 96.
- Felfela, Ghada M. Wageih. 2017. Ear Anatomy. *Glob J Otolaryngol 4(1): GJO.MS.ID.555628* (2017)  
<https://juniperpublishers.com/gjo/pdf/GJO.MS.ID.555630.pdf>  
[Accessed 18/7/2019]

- Francis, Howard W And Rivas, Alejandro. 2016. Surgical Anatomy Relevant to The Chronic Ear. In: The Chronic Ear. Thieme, New York. Page 47-56.
- Gersdorff, Michel; Gerard, Jean-Marc. 2011. Atlas Of Middle Ear Surgery. Thieme, New York.
- Girde, Harshali; Gawarle, S.H.; Keche, P.N. 2017. A Comparative Evaluation between Tympanoplasty with or Without Cortical Mastoidectomy. *International Journal of Biomedical and Advance Research* 8(07): 275-278  
<https://ssjournals.com/index.php/ijbar/article/view/4317> [Accessed 14/5/2020]
- González Q, Lugo M J, Martínez V F, Portillo F J, Rubio E A. Impact of Mastoidectomy in the Repair of Tympanic Perforation in Patients with Chronic Non-Cholesteatomatous Otitis Media with Sclerotic Mastoid Bone. *Online Journal Otolaryngology & Rhinology*. 1(4): 2019. OJOR.MS.ID.000518. DOI: 10.33552/OJOR.2019.01.000518.
- Gulya A.J; Minor, L.B; Poe, D.S.; 2010. Glasscock Shambaugh Surgery of the Ear 6<sup>th</sup> Edition. People's Medical Publishing House, USA. Page 465 – 487.
- Helmi. 2005. Otitis Media Supuratif Kronis. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Holmquist J, Bergstrom B (1978) The mastoid air cell system in ear surgery. *Arch Otolaryngol* 104:127–129.
- Huang, Jie; Li, Zeqing; Wu, Kunmin; Wang, Wuqing. 2018. Long-Term Outcomes After Performing Tympanoplasty without Mastoidectomy for Active and Inactive Noncholesteatomatous Chronic Otitis Media. *ORL* 2018;80:277–283.
- Indorewala S, Adedeji T.O, Indorelawa A., Nemade G. 2015. Tympanoplasty Outcomes: A review of 789 Cases. *Iranian Journal of Otorhinolaryngology*, Vol.27(2), Serial No.79, Mar 2015 pp 101 – 108.

- Islam, MT and Rafiquzzaman, M. 2014. Comparative Study Of Tympanoplasty With Or Without Cortical Mastoidectomy. *JAFMC Bangladesh. Vol 10, No 1 (June) 2014* pp 69 – 73.
- Jackler, R.K. and Scindler, R.A. 1984. Role of the Mastoid In Tympanic Membrane Reconstruction. *Laryngoscope. 1984 Apr;94(4):495-500.* doi: 10.1288/00005537-198404000-00013.
- Jalali, M. M., Motasaddi, M., Kouhi, A., Dabiri, S., & Soleimani, R. 2016. Comparison of Cartilage with Temporalis Fascia Tympanoplasty: A Meta-Analysis of Comparative Studies. *The Laryngoscope, 127(9), 2139–2148.* (2016). doi:10.1002/lary.26451. <https://scihub.tw/10.1002/lary.26451> [Accessed 11/6/2020]
- John LD et al. 2014. Bailey's Head and Neck Surgery Otolaryngology. 5th edition. Lippincott Williams & Wilkins; Philadelphia. Page 2465–586.
- Khalilullah S; Shah, S.P; Yadav D.; Shrivastav, R.P.;Bhattarai, H. 2016. Comparison of results of graft uptake using tragal cartilage perichondrium composite graft versus temporalis fascia in patients undergoing surgery for chronic otitis media – squamous type. *Head & Face Medicine (2016) 12:26* DOI 10.1186/s13005-016-0123-z
- Kim, Hantai; Bae, Ho Young; Choo, Oak-Sung; Et Al. 2018. Efficacy of Tympanoplasty Without Mastoidectomy for Treating Chronic Otitis Media in Patients With Mastoid Cavity Opacification in Temporal Bone Computed Tomography Findings. *Clinical and Experimental Otorhinolaryngology Vol. 11, No. 1:30-34, March 2018.* <https://doi.org/10.21053/ceo.2017.00878>
- Kumar V, Abbas AK, Aster JC. 2015. Robbins and Cotran pathologic basis of disease. 9th ed. Elsevier Saunders; Philadelphia.
- Kumari, Manche Santoshi; Madhavi, Jangla; Krishna, Nagalla Bala; Meghanadh, Koralla Raja; Jyothy, Akka. 2016. Prevalence and Associated Risk Factors of Otitis Media and Its Subtypes in South Indian Population. *Egyptian Journal of Ear, Nose, Throat and Allied Sciences (2016) 17, 57-62.*

- Krishnan A, Reddy EK, Nalinesha KM, Jagannath PM. 2002. Tympanoplasty with or without cortical mastoidectomy-a comparative study. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 54(3):195–198.
- Lambert PR. 2010. Mastoidectomy. In: Cummings CW et al., editors. *Otolaryngology: Head & Neck Surgery*. 5th edition. Elsevier, Philadelphia.
- Lemmerling, Marc and Foer, Bert De. 2015. *Temporal Bone Imaging*. Springer, New York. Page 61 – 67.
- Luers, Jan Christoffer And Huttenbrink, Karl-Bernd. 2016. Surgical Anatomy and Pathology of The Middle Ear. *Journal Anatomy (2016)* 228, pp338—353  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718166/pdf/JOA-228-338.pdf> [Accessed 18/7/2019]
- Lyons, S.A., Et Al. 2016. Fascia Compared to One-Piece Composite Cartilage-Perichondrium Grafting for Tympanoplasty. *The Laryngoscope* 126: July 2016 p1662-1670
- Mansour, Salah Et Al. 2013. *Comprehensive and Clinical Anatomy of the Middle Ear*. Springer, New York. Page: 19-47.
- Margolis, Robert H.; Wilson, Richard H.; Popelka, Gerald R; et al. 2016. Distribution Characteristics of Air-Bone Gaps – Evidence of Bias in Manual Audiometry. *Ear Hear* (2016); 37(2): 177–188. doi:10.1097/AUD.0000000000000246.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4767567/pdf/nihms730940.pdf> [Accessed 14/5/2020]
- McGrew, Benjamin M.; Jackson, C. Gary; Glasscock, Michael E. 2004. Impact of Mastoidectomy on Simple Tympanic Membrane Perforation Repair. *The Laryngoscope* 114(3), 506–511. doi:10.1097/00005537-200403000-00023.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2006. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 879/Menkes/SK/XI/2006

Tentang Rencana Strategi Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian Untuk Mencapai Sound Hearing 2030. Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.

- Merkus, Paul; Kemp, Pieter; Ziylan, Fuat; Yung, Matthew. 2018. Classifications of Mastoid and Middle Ear Surgery: A Scoping Review. *The Journal of International Advanced Otology* 2018; 14(2): 227-32 DOI: 10.5152/iao.2018.5570
- Methwani D.A. and Deshmukh P.T. 2017. Comparative Study of Type I Tympanoplasty with or without Mastoidectomy in Tubotympanic Type of Chronic Suppurative Otitis Media Patients. *Journal of Datta Meghe Institute of Medical Sciences University Volume 12 Issue 2 April-June 2017* pp 85 – 88.
- Meyer TA, Strunk TL, Lambert. 2009. Cholesteatoma. Head And Neck Surgery Otolaryngology. Lippincot Williams & Wilkins, Texas.
- Mishiro Y, Sakagami M, Takahashi Y, Kitahara T, Kajikawa H, Kubo T. 2001. Tympanoplasty with and without Mastoidectomy for Non-Cholesteatomatous Chronic Otitis Media. *Eur Arch Otorhinolaryngol* (2001) 258 : 13–15
- Mishiro Y, Sakagami M, Takahashi Y, Kitahara T, Kajikawa H, Kubo T. 2009. Long term outcomes after Tympanoplasty with and without mastoidectomy for perforated chronic otitis media. *Eur Arch Otorhinolaryngol* . 2009 Jun;266(6):819-22. DOI: 10.1007/s00405-008-0816-4.
- Moore, Keith L; Dalley, Arthur F.; Agur, Anne M.R. 2014. Ear. In : Moore's Clinically Oriented Anatomy Seventh Edition. Lippincott, Philadelphia. Page 966-973
- Nambiar, Rachna Vijayan; Priyadarshini, G.; Tiwari, Aishwarya. 2019. A Comparative Study of Tympanoplasty With or Without Mastoidectomy in Tubotympanic Type of Chronic Suppurative Otitis Media. *International Journal of Otorhinolaryngology and Head and*

- Neck Surgery. *Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surg.* 2019 Mar;5(2):314-318
- Presutti, Livio And Marchioni, Daniele. 2015. Ventilation and Physiopathology of The Middle Ear. In: Endoscopic Ear Surgery Principle, Indications, and Techniques. Thieme, New York. Page 66-85.
- Reddy, Rajeev. 2014. Comparative Study of Results of Cartilage-Perichondrium vs. Temporalis Fascia Grafting in Active Tubotympanic Type of Chronic Suppurative Otitis Media. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences 2014; Vol. 3, Issue 24, June 16; Page: 6714-6720*, DOI: 10.14260/jemds/2014/2809.
- Roland PS. 1999. Tympanoplasty: Repair of the Tympanic Membrane. Continuing Education Program (American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation). American Academy of Otolaryngology, Alexandria.
- Saharia, PS And Sinha, Deepti. 2013. Clinical Atlas of ENT and Head & Neck Diseases. Jaypee, New Delhi.
- Sanna, Mario Et Al. 2017. The Normal Tympanic Membrane. In: Color Atlas of Endo-Otoscopy Examination-Diagnosis-Treatment. Thieme, New York. Page 7-11.
- Sanna, Mario Et All. 2018. Anatomy of the Temporal Bone. In: The Temporal Bone: Anatomical Dissection and Surgical Approaches. Thieme, Germany. Page 3-25.
- Septian, Rifa Dan Djamin, Riskiana. 2019. Gambaran Otitis Media Supuratif Kronis Di RSUP dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2012-2018. Makassar.
- Sharma, Akriti; Baisakhiya, Nitish; Grag L.N; Singh, Gurchand. 2016. Evaluation of Role of Mastoid Surgery in the Management of Safe Chronic Suppurative Otitis Media. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg (Oct-Dec 2016) 68(4):434-440*; DOI 10.1007/s12070-015-0921-9

- Sherwood, L. 2014. Fisiologi manusia : dari sel ke sistem. Edisi 8. EGC, Jakarta.
- Smouha, Eric E. and Bojrab, Dennis I. 2012. Cholesteatoma. Thieme, New York. Page 51 – 66.
- Sprekelsen, Manuel Bernal; Carrau, Ricardo L.; Dazert, Stefan; Et Al. 2013. Complication in Otolaryngology – Head and Neck Surgery. Thieme, New York.
- Standring, Susan Et Al. 2016. Gray's Anatomy Forty First Edition. Elsevier, London.
- Tawab, H.M.A., Gharib, F.M., Algarf T.M., and ElSharkawy L.S. 2014. Myringoplasty with and without Cortical Mastoidectomy in Treatment of Non-cholesteatomous Chronic Otitis Media: A Comparative Study. *Clinical Medicine insights: ear, nose and throat* 2014:7 pp 19-23.
- Toner, Joseph G. 2016. Chronic Otitis Media. In: Logan Turner's Diseases of the Nose, Throat and Ear Head and Neck Surgery Eleventh Edition. CRC Press, Florida. Page 411-419.
- Toros SZ, Habesoglu TE et al. 2010. Do patients with sclerotic mastoids require aeration to improve the success of tympanoplasty? *Acta Otolaryngol Supp* 130(8):909–912.
- Vybhavi, M.K. and Mudhol R.S. 2016. Assessment of Hearing in Patients Undergoing Tympanoplasty with and without Cortical Mastoidectomy For Chronic Otitis Media: A Hospital-Based, Randomized Controlled Trial. *Indian Journal of Health Sciences Sep-Dec 2016 Vol 9 Issue 3* pp 303-307.
- Wackym, P. Ashley and Snow JR, James B. 2016. Ballenger's Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery 18. People's Medical Publishing House, USA.
- Wahid, F.I. and Nagra, S.R. 2020. Comparison of half-thickness tragal cartilage graft to temporalis fascia graft Tympanoplasty Type I: A



randomized control trial. *J Pak Med Assoc Vol. 70, No. 4, April 2020*  
page 602-606 <https://doi.org/10.5455/JPMA.16032>

Watkinson, John C.; Clarke, Raymond W.; Et Al. 2018. Eighth Edition  
Scott-Brown's Otorhinolaryngology Head & Neck Surgery Volume  
2: Paediatrics, The Ear, Skull Base. CRC Press, London.

Wullstein, Horst. 1956. Theory and Practice Of Tympanoplasty. *The*  
*Laryngoscope* Volume 66, Issue 8 pp 1076 - 1093. August 1956.  
[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1288/00005537-](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1288/00005537-195608000-00008)  
[195608000-00008](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1288/00005537-195608000-00008) [Accessed 16/2/2020]

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Lembar informed consent

#### Lembar Penjelasan Penelitian

Nama Peneliti : Soraya Gigantika  
NIM : C035171004  
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan VIII no. 12, Tamalanrea,  
Makassar, Sulawesi Selatan  
Judul Penelitian : Perbandingan Timpanoplasti Dengan atau Tanpa  
Mastoidektomi Pada Penderita Otitis Media Supuratif  
Kronis Tipe Aman; Tinjauan Dari Keberhasilan Graft  
dan Perbaikan Pendengaran.

Peneliti adalah mahasiswa Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela. Saudara berhak untuk menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara melihat rekam medis saudara, melakukan pemeriksaan pendengaran sebelum operasi dan setelah operasi, dan pemeriksaan telinga sebelum dan setelah operasi. Segala informasi yang saudara berikan dan data rekam medis saudara akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas dan isi rekam medis saudara serta tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti  
Soraya Gigantika

## Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama Peneliti : Soraya Gigantika

NIM : C035171004

Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan VIII no. 12, Tamalanrea,  
Makassar, Sulawesi Selatan

Judul Penelitian : Perbandingan Timpanoplasti Dengan atau Tanpa  
Mastoidektomi Pada Penderita Otitis Media Supuratif  
Kronis Tipe Aman; Tinjauan Dari Keberhasilan Graft  
dan Perbaikan Pendengaran.

Saya bersedia untuk dilakukan pemeriksaan dan memberikan ijin peneliti untuk melihat rekam medis saya, demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan dan isi rekam medis saya akan dirahasiakan dan digunakan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar,.....2020

Responden

(.....)

**Lampiran 2.** Kuesioner SFAR (*Score for Allergic Rhinitis Questionnaire*)

KUESIONER SFAR  
(*Score for Allergic Rhinitis Questionnaire*)

1. Selama 12 bulan terakhir, apakah anda memiliki masalah pada hidung anda ketika anda sedang tidak demam dan flu seperti:

Bersin – bersin                      Tidak ( ) Ya ( )

Hidung berair                        Tidak ( ) Ya ( )

Hidung tersumbat                  Tidak ( ) Ya ( )

**Jika YA (minimal 1 masalah hidung):**

2. Selama 12 bulan terakhir, apakah masalah hidung ini disertai dengan rasa gatal dan berair pada mata ? Tidak ( ) Ya ( )

3. Selama 12 bulan terakhir, pada bulan (musim) apakah masalah hidung ini muncul ?

Januari ( ) Februari ( ) Maret ( ) April ( ) Mei ( ) Juni ( ) Juli ( ) Agustus ( )

Sept ( ) Oktober ( ) Nov ( ) Des ( )

atau jika dalam musim: Musim dingin/hujan ( )

Musim panas/kemarau ( )

Sepanjang tahun ( )

4. Apa faktor yang memicu dan memperburuk masalah hidung anda tersebut ?

Debu rumah ( )

Tungau debu rumah ( )

Serbuk sari tanaman ( )

Hewan (kucing, anjing, .....)

Lainnya : .....

5. Apakah anda berpikir bahwa anda mengalami alergi ?

Tidak ( ) Ya ( )

6. Apakah anda pernah melakukan tes / pemeriksaan terkait alergi (SPT\* / Serum IgE)

Tidak ( ) Ya ( )

**Jika YA:**

Apa hasil dari pemeriksaan ? Positif ( ) Negatif ( )

7. Apakah dokter pernah mendiagnosa bahwa anda menderita / memiliki riwayat asma, ekzema(\*\*), atau rinitis alergi ? Tidak ( ) Ya ( )

8. Apakah ada di antara anggota keluarga anda yang menderita asma, ekzema(\*\*), atau rinitis alergi ? Tidak ( ) Ya ( )

**Jika YA:**

Siapa yang mengalaminya ? Apa Penyakitnya ?

Ayah ( ) Asma ( ) Ekzema ( ) Rinitis Alergi ( )

Ibu ( ) Asma ( ) Ekzema ( ) Rinitis Alergi ( )

Saudara ( ) Asma ( ) Ekzema ( ) Rinitis Alergi ( )

Interpretasi skor pada SFAR (*Score for Allergic Rhinitis Questionnaire*)

No.	Gejala	Skor	Check list
1.	Gejala pada hidung:		
	Hidung tersumbat	1	
	Pilek	1	
	Bersin-bersin 1 tahun terakhir	1	
2.	Keluhan bulanan dalam setahun:		
	sepanjang tahun	1	
	hanya pada musim serbuk sari	1	
3.	Gejala pada hidung dengan rasa gatal pada mata (rhinoconjunctivitis)	2	
	Dipicu oleh*:		
	Serbuk sari tanaman, debu rumah, debu rambut / epitel binatang (anjing, kucing)	2 1	
4.	Merasa memiliki alergi	2	
5.	Tes alergi sebelumnya positif	2	
6.	Pernah didiagnosis alergi sebelumnya	1	
7.	Riwayat alergi pada keluarga	2	
Total skor			

\*Dibagi menurut analisis faktor : 1.Setidaknya 1 gejala, 2.Setidaknya 1 triger

Total skor dalam kuesioner SFAR ini dalam rentang 0–16.

Pasien rinitis alergi ditegakkan jika skor  $\geq 7$

Pasien non-rinitis alergi dengan skor  $< 7$

### Lampiran 3. Rekomendasi 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.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.

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

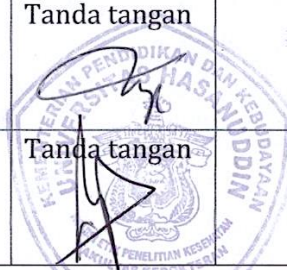



#### **REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 760/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2020

Tanggal: 19 Nopember 2020

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

No Protokol	UH20080419	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>dr. Soraya Gigantika</b>	Sponsor	
Judul Peneliti	Timpanoplasti Dengan dan Tanpa Disertai Masteidektomi Kortikal Pada Penderita Otitis Media Supuratif Kronis Tipe Aman; Tinjauan Dari Keberhasilan Graft Dan Perbaikan Pendengaran		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	13 Nopember 2020
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	13 Nopember 2020
Tempat Penelitian	<b>RS Universitas Hasanuddin Makassar</b>		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku <b>19 Nopember 2020</b> sampai <b>19 Nopember 2021</b>	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 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 protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

**Lampiran 4. Dokumentasi pemeriksaan pasien**





**Lampiran 5.** Data-data hasil penelitian

**DATA SAMPEL PENELITIAN**

**Kelompok timpanoplasti**

No sampel	Umur (thn)	Jenis Kelamin	PTA Pre Operasi	ABG Pre Operasi	Otoskopi Pre Operasi	PTA Post Operasi	ABG Post Operasi	Otoskopi Post Operasi	CT scan mastoid pre operasi	Kondisi telinga pre operasi
1.	21	L	Moderate CHL (50 dB)	35	90%	Normal hearing (8,75 dB)	5	graft tumbuh baik	diploid + soft tissue density mengisi seluruh rongga mastoid dan antrum mastoid	tenang
2.	21	L	Moderate severe MHL (68,75 dB)	31,25	85%	Mild MHL (37,5 dB)	12,5	graft tumbuh baik	sklerotik + soft tissue density minimal pada antrum mastoid	aktif
3.	30	L	Moderate severe CHL (58,75 dB)	41,25	75%	Normal hearing (20 dB)	16,25	graft tumbuh baik	diploid + soft tissue density minimal pada rongga mastoid, antrum mastoid bersih	tenang
4.	25	P	Mild CHL (37,5 dB)	37,5	70%	Normal hearing (11,25 dB)	6,25	graft tumbuh baik	sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh rongga mastoid dan antrum mastoid	aktif
5.	31	P	Severe CHL (71,25 dB)	51,25	90%	Mild CHL (38,75 dB)	35	graft tumbuh baik	sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh rongga mastoid dan antrum mastoid	aktif
6.	35	L	Moderate severe MHL (65 dB)	35	80%	Mild MHL (27,5 dB)	17,5	graft tumbuh baik	sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh rongga mastoid dan antrum	aktif

									mastoid	
7.	23	L	Moderate CHL (53,75 dB)	43,75	85%	Mild CHL (30 dB)	20	graft tumbuh baik	sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh rongga mastoid. Soft tissue density minimal pada antrum mastoid	aktif
8.	18	P	Moderate CHL (50 dB)	38,75	90%	Normal hearing (20 dB)	17,5	graft tumbuh baik	sklerotik + soft tissue density minimal pada antrum mastoid	aktif
9.	21	L	Moderate CHL (43,75 dB)	28,75	70%	Normal hearing (21,25 dB)	15	graft tumbuh baik	sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh rongga mastoid dan antrum mastoid	aktif
10.	27	P	Moderate CHL (46,25 dB)	27,5	80%	Normal hearing (25 dB)	11,25	graft tumbuh baik	sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh pada antrum mastoid dan rongga mastoid	aktif
11.	22	L	Mild CHL (35 dB)	37,5	70%	Normal hearing (11,25 dB)	10	graft tumbuh baik	diploid + soft tissue density minimal pada rongga mastoid, antrum mastoid bersih	tenang
12.	21	L	Moderate CHL (41,25 dB)	33,75	60%	Normal hearing (22,5 dB)	13,75	graft tumbuh baik	sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh rongga mastoid dan antrum mastoid	tenang
13.	21	L	Moderate severe CHL (58,75 dB)	41,25	80%	Normal hearing (20 dB)	16,25	graft tumbuh baik	sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh rongga mastoid dan antrum mastoid	tenang
14.	20	L	Moderate	31,25	75%	Moderate	23,75	graft tumbuh	sklerotik + soft tissue	aktif

			CHL (52,5 dB)			CHL (45 dB)		baik	density mengisi seluruh rongga mastoid. Pada antrum mastoid bersih	
15.	19	L	Mild CHL (31,25 dB)	26,25	90%	Normal hearing (15 dB)	16,25	graft tumbuh baik	diploid + soft tissue density minimal pada rongga mastoid, antrum mastoid bersih	tenang
16.	27	P	Moderate CHL (42,5 dB)	23,75	65%	Normal hearing (21,25 dB)	11,25	graft tumbuh baik	sklerotik + tidak ada soft tissue density	tenang
17.	49	P	Moderate severe MHL (68,75 dB)	37,5	90%	Normal hearing (22,5 dB)	16,25	graft tumbuh baik	sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh rongga mastoid dan antrum mastoid	tenang
18.	20	L	Mild CHL (27,5 dB)	27,5	85%	Normal hearing (15 dB)	11,25	graft tumbuh baik	diploid + soft tissue density minimal pada rongga mastoid. Antrum mastoid bersih	tenang
19.	32	L	Mild CHL (38,75 dB)	23,75	85%	Mild CHL (32,5 dB)	18,75	graft tumbuh baik, terdapat retraksi	Sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh rongga mastoid. Pada antrum mastoid terdapat minimal soft tissue density	aktif
20.	25	L	Mild CHL (26,25 dB)	17,5	25%	Normal hearing (8,75 dB)	5	graft tumbuh baik	diploid + soft tissue density pada rongga mastoid minimal. Antrum mastoid bersih	tenang
21.	22	L	Moderate severe CHL (61,25 dB)	52,5	80%	Normal hearing (20 dB)	6,25	graft tumbuh baik	diploid + soft tissue density mengisi seluruh rongga mastoid dan antrum mastoid	tenang

22.	22	L	Mild CHL (33,75 dB)	23,75	50%	Normal hearing (23,75 dB)	7,5	graft tumbuh baik	diploid + soft tissue density pada rongga mastoid minimal. Antrum mastoid bersih	tenang
23.	22	P	Moderate CHL (48,75 dB)	40	75%	Normal hearing (23,75 dB)	22,5	graft tumbuh baik	sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh rongga mastoid dan antrum mastoid	aktif
24.	21	L	Mild CHL (28,75 dB)	27,5	90%	Normal hearing (18,75 dB)	23,75	graft tumbuh baik	Sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh rongga mastoid. Pada antrum mastoid bersih	aktif
25.	42	L	Moderate severe CHL (58,75 dB)	41,25	100%	Mild CHL (35 dB)	28,75	graft tumbuh baik	sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh rongga mastoid. Pada antrum mastoid bersih	aktif
26.	20	L	Mild CHL (30 dB)	23,75	40%	Normal hearing (21,25 dB)	16,25	graft tumbuh baik	sklerotik + tidak ada soft tissue density	tenang
27.	21	L	Mild CHL (26,25 dB)	21,25	85%	Normal hearing (16,25 dB)	15	graft tumbuh baik	sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh rongga mastoid dan antrum mastoid	aktif
28.	19	P	Mild CHL (31,25 dB)	25	20%	Normal hearing (11,25 dB)	1,25	graft tumbuh baik	sklerotik + soft tissue density minimal pada antrum mastoid	aktif
29.	54	L	Moderate CHL (45 dB)	25	40%	Normal hearing (21,25 dB)	7,5	graft tumbuh baik	Diploid + soft tissue density minimal pada rongga mastoid dan antrum mastoid	tenang

30.	35	L	Mild CHL (36,25 dB)	30	70%	Mild CHL (26,25 dB)	18,75	graft tumbuh tidak baik, terdapat celah sekitar 10%	Sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh antrum mastoid dan rongga mastoid	aktif
-----	----	---	---------------------	----	-----	---------------------	-------	---	---	-------

## Kelompok timpanomastoidektomi

No sampel	Umur (thn)	Jenis Kelamin	PTA Pre Operasi	ABG Pre Operasi	Otoskopi Pre Operasi	PTA Post Operasi	ABG Post Operasi	Otoskopi Post Operasi	CT scan mastoid pre operasi	Kondisi telinga pre operasi
1.	19	P	Moderate CHL (57,5 dB)	26,25	100%	Mild CHL (32,5 dB)	20	graft tumbuh baik	diploid + soft tissue density mengisi seluruh rongga mastoid dan antrum mastoid	aktif
2.	23	L	Moderate CHL (43,75 dB)	25	70%	Mild CHL (26,25 dB)	21,25	graft tumbuh baik	diploid + soft tissue density mengisi seluruh rongga mastoid dan antrum mastoid	aktif
3.	16	P	Moderate CHL (50 dB)	35	60%	Normal hearing (8,75 dB)	5	graft tumbuh baik	Sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh antrum mastoid dan rongga mastoid	aktif
4.	40	P	Moderate severe CHL (56,23 dB)	45	90%	Normal hearing (25 dB)	13,75	graft tumbuh baik	Sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh antrum mastoid dan rongga mastoid	aktif
5.	26	P	Moderate	31,25	85%	Normal	8,75	graft tumbuh	Sklerotik + soft tissue	aktif

			CHL (45 dB)			hearing (20 dB)		baik	density mengisi sebagian antrum mastoid dan rongga mastoid	
6.	45	L	Moderate CHL (48,75 dB)	40	95%	Normal hearing (23,75 dB)	22,5	graft tumbuh baik	Sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh antrum mastoid dan rongga mastoid	aktif
7.	31	P	Moderate severe CHL (58,75 dB)	46,25	100%	Normal hearing (22,5 dB)	22,5	graft tumbuh baik	sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh rongga mastoid dan antrum mastoid	aktif
8.	28	P	Mild CHL (47,5 dB)	26,25	75%	Normal hearing (16,25 dB)	17,5	graft tumbuh baik	sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh rongga mastoid. Pada antrum mastoid bersih	aktif
9.	40	P	Moderate severe MHL (68,75 dB)	31,25	75%	Mild MHL (37,5 dB)	12,5	graft tumbuh baik	Sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh antrum mastoid dan rongga mastoid	aktif
10.	23	P	Mild CHL (27,5 dB)	23,75	25%	Normal hearing (11,25 dB)	6,25	graft tumbuh baik	sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh rongga mastoid dan antrum mastoid	aktif
11.	22	L	Mild CHL (37,5 dB)	37,5	80%	Mild CHL (27,5)	26,25	graft tumbuh baik	Sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh antrum mastoid dan rongga mastoid	aktif
12.	29	L	Moderate severe CHL (56,25 dB)	38,75	75%	Moderate CHL (46,25 dB)	28,75	graft tumbuh baik	Sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh antrum mastoid dan rongga mastoid	aktif

13.	24	P	Moderate CHL (50 dB)	32,5	100%	Normal hearing (22,5 dB)	13,75	graft tumbuh baik	Sklerotik + soft tissue density mengisi seluruh antrum mastoid dan rongga mastoid	aktif
14.	35	L	Moderate severe CHL (58,75 dB)	41,25	90%	Normal hearing (20 dB)	16,25	graft tumbuh baik	sklerotik + soft tissue density minimal pada antrum mastoid	aktif
15.	55	L	Moderate severe MHL (63,75 dB)	32,5	100%	Normal hearing (23,75 dB)	18,75	graft tumbuh baik	sklerotik + soft tissue density minimal pada antrum mastoid dan rongga mastoid	aktif

