

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP TERHADAP PASIEN RINOSINUSITIS
KRONIK (RSK) DENGAN MENGGUNAKAN SNOT-22 PADA PASIEN
RAWAT JALAN DI POLIKLINIK THT RUMAH SAKIT PELAMONIA**



DISUSUN OLEH:

Muhammad Izzah Alfath

105421111520

PEMBIMBING :

dr. Adriyanti Adam, Sp.THT-KL

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar Untuk Digunakan Ujian Proposal Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KESEHATAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2024

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul “GAMBARAN KUALITAS HIDUP TERHADAP PASIEN RINOSINUSITIS KRONIK (RSK) DENGAN MENGGUNAKAN SNOT-22 PADA PASIEN RAWAT JALAN DI POLIKLINIK THT RUMAH SAKIT PELAMONIA” telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 26 Februari 2024

Waktu : 10.00 WITA-Selesai

Tempat : *Zoom Meeting*

Ketua Tim Penguji

dr. Adriyanti Adam, Sp.THT-KL

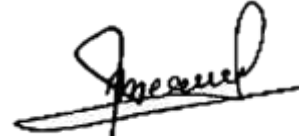
Anggota Tim Penguji

Anggota 1



dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc

Anggota 2



Dr. H. Darwis Muhdina, M.Ag.

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING FAKULTAS
KEDOKTERAAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP TERHADAP PASIEN RINOSINUSITIS KRONIK
(RSK) DENGAN MENGGUNAKAN SNOT-22 PADA PASIEN RAWAT JALAN DI
POLIKLINIK THT RUMAH SAKIT PELAMONIA**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

Muhammad Izzah Alfath

105421111520

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 08 Maret 2024

Menyetujui Pembimbing,


dr. Adriyanti Adam, Sp.THT-KL

PERYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama lengkap : Muhammad Izzah Alfath

Tempat,Tanggal Lahir : Tolitoli, 08 Desember 2000

Tahun Masuk : 2020

Peminatan : Public Health

Nama Pembimbing Akademik : Dr. dr. Wahyudi, M.Kes., Sp.BS

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Adriyanti Adam, Sp.THT-KL

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Skripsi saya yang berjudul :

GAMBARAN KUALITAS HIDUP TERHADAP PASIEN RINOSINUSITIS KRONIK (RSK) DENGAN MENGGUNAKAN SNOT-22 PADA PASIEN RAWAT JALAN DI POLIKLINIK THT RUMAH SAKIT PELAMONIA

Apabila suatu hari nanti terbukti bahwa saya melakukan tindak plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 08 Maret 2024



Muhammad Izzah Alfath
NIM. 105421111520

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA :

Nama lengkap : Muhammad Izzah Alfath

Tempat, Tanggal Lahir : Tolitoli, 08 Desember 2000

Tahun Masuk : 2020

Peminatan : Public Health

Nama Pembimbing Akademik : Dr. dr. Wahyudi, M.Kes., Sp.BS

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Adriyanti Adam, Sp.THT-KL

Nama Pembimbing AIK : Dr. H. Darwis Muhdina, M.Ag.

JUDUL PENELITIAN :

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP TERHADAP PASIEN RINOSINUSITIS KRONIK
(RSK) DENGAN MENGGUNAKAN SNOT-22 PADA PASIEN RAWAT JALAN DI
POLIKLINIK THT RUMAH SAKIT PELAMONIA**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti Ujian skripsi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 08 Maret 2024

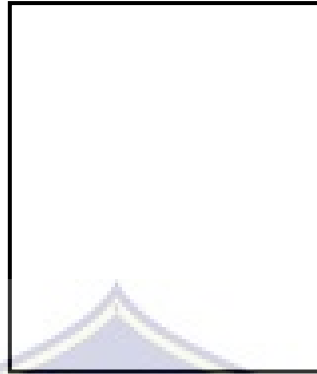
Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Muhammad Izzah Alfath
Nama Ayah : Moh.Nursan
Nama Ibu : Nur Faidah
Tempat Tanggal Lahir : Tolitoli, 08 Desember 2000
Agama : Islam
Alamat : Jl. Sultan Alauddin, Makassar, Sulawesi Selatan
No Telp/HP : 085328977361
Email : Izzah_alfath@med.unismuh.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK RA Rahmatullah Tolitoli (2006-2007)
- SDN Inpres 2 Tanamodindi Palu (2007-2013)
- SMP Negeri 3 Tolitoli (2013-2016)
- SMA Tiga Maret Yogyakarta (2016-2019)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2020-2024)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 08 Maret 2024**

Muhammad Izzah Alfath¹, Adriyanti Adam², Bramantyas Kusuma Hapsari³, Darwis Muhdina⁴

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020/Email : izzah_alfath@med.unismuh.ac.id, ²Dosen Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, ³Dosen Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, ⁴Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyah Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP TERHADAP PASIEN RHINOSINUSITIS KRONIK
(RSK) DENGAN MENGGUNAKAN SNOT-22 PADA PASIEN RAWAT JALAN DI
POLIKLINIK THT RUMAH SAKIT PELAMONIA**

ABSTRAK

Latar belakang : Penelitian ini merinci rinosinusitis sebagai kondisi yang melibatkan inflamasi mukosa sinus paranasal dan peradangan pada mukosa hidung (rinitis). Rhinosinusitis kronik berdampak negatif pada kualitas hidup, memunculkan gejala seperti obstruksi hidung, nyeri wajah, gangguan penghidu, gangguan tidur, dan pilek yang berkelanjutan. Faktor sosioekonomi menjadi perhatian khusus di Indonesia, di mana mayoritas penduduk tidak memiliki jaminan kesehatan. Data kesehatan menunjukkan bahwa penyakit hidung dan sinus menduduki peringkat ke-25 dari 50 pola penyakit utama. Pentingnya pemahaman kualitas hidup sebagai penanda keberhasilan intervensi kesehatan dan terapi juga diakui, terutama dalam menangani rhinosinusitis kronik. Adanya korelasi antara kualitas hidup, tidur, dan rinosinusitis kronik, di mana lebih dari 75% pasien mengalami kualitas tidur yang buruk dengan kuesioner Sino Nasal Outcome Test 22 (SNOT-22), yang mencerminkan gejala utama seperti hidung tersumbat, bersin, sekret pada hidung, lemas, dan penurunan konsentrasi. **Tujuan :** Mengetahui proporsi penderita rinosinusitis kronik berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin, serta gambaran kualitas hidup penderita rinosinusitis dengan menggunakan SNOT-22 pada pasien rawat jalan di poliklinik THT Rumah Sakit Pelamonia. **Metode :** Penelitian Deskriptif dengan pendekatan *Cross-Sectional*. **Sampel :** Seluruh responden yang berpartisipasi terdiri dari 33 pasien di poliklinik THT dengan syarat telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. **Hasil Penelitian :** Melalui analisis univariat, didapatkan hasil bahwa persentase perempuan yang menderita rhinosinusitis kronik lebih tinggi yaitu mencapai 63,6%, dibandingkan dengan laki-laki. Kelompok usia 31-45 tahun juga menunjukkan proporsi yang signifikan yaitu 36,4%. Selanjutnya, melalui penilaian kualitas hidup menggunakan 22 (SNOT-22), hasil menunjukkan seluruh pasien memiliki kualitas hidup yang buruk (100%). **Kesimpulan :** Penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia yang paling rentan terhadap rinosinusitis kronik adalah antara 31 hingga 45 tahun, dengan didominasi jenis kelamin perempuan, selanjutnya Penilaian SNOT-22 mengindikasikan pasien rhinosinusitis kronik memiliki gambaran kualitas hidup buruk.

Kata Kunci : Rinosinusitis Kronik, Sino Nasal Outcome Test 22 (SNOT-22), Kualitas Hidup, Pasien Rawat Jalan, Poliklinik THT, dan Rumah Sakit Pelamonia.

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH MAKASSAR UNIVERSITY
Thesis, March 8 2024**

Muhammad Izzah Alfath¹, Adriyanti Adam², Bramantyas Kusuma Hapsari³, Darwis Muhdina⁴

¹Students from the Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar, Class of 2020/Email: Izzah_alfath@med.unismuh.ac.id, ²Lecturers at the Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University, Makassar, ³Lecturers at the Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University, Makassar, ⁴Lecturers at the Department of Al-Islam, Muhammadiyah Faculty of Medicine and Sciences Muhammadiyah University of Makassar Health.

**OVERVIEW OF QUALITY OF LIFE IN CHRONIC RHINOSINUSITIS (CRS) PATIENTS
USING SNOT-22 IN OUTPATIENTS AT THE EAR, NOSE, AND THROAT (ENT)
CLINIC OF PELAMONIA HOSPITAL**

ABSTRACT

Background: This study details chronic rhinosinusitis as a condition involving inflammation of the paranasal sinus mucosa and inflammation of the nasal mucosa (rhinitis). Chronic rhinosinusitis negatively impacts the quality of life, manifesting symptoms such as nasal obstruction, facial pain, olfactory disturbances, sleep disturbances, and persistent rhinorrhea. Socioeconomic factors are of particular concern in Indonesia, where the majority of the population lacks health insurance. Health data indicates that nasal and sinus diseases rank 25th out of 50 major disease patterns. The importance of understanding the quality of life as a marker of the success of health interventions and therapies is also recognized, especially in managing chronic rhinosinusitis. There is a correlation between quality of life, sleep, and chronic rhinosinusitis, where more than 75% of patients experience poor sleep quality with the Sino Nasal Outcome Test 22 (SNOT-22) questionnaire, reflecting major symptoms such as nasal congestion, sneezing, nasal secretion, fatigue, and decreased concentration. **Objective:** To determine the proportion of chronic rhinosinusitis patients based on age and gender groups, as well as the quality of life of chronic rhinosinusitis patients using SNOT-22 in outpatients at the Ear, Nose, and Throat (ENT) Clinic of Pelamonia Hospital. **Method:** Descriptive research with a Cross-Sectional approach. **Sample:** All respondents participating in the study consisted of 33 patients in the ENT clinic who met the inclusion and exclusion criteria. **Research Results:** Through univariate analysis, the results showed that the percentage of females suffering from chronic rhinosinusitis was higher, reaching 63.6%, compared to males. The age group of 31-45 years also showed a significant proportion of 36.4%. Furthermore, through the assessment of quality of life using SNOT-22, the results showed that all patients had a poor quality of life (100%). **Conclusion:** The study indicates that the age group most vulnerable to chronic rhinosinusitis is between 31 and 45 years, predominantly among females. Additionally, the SNOT-22 assessment indicates that chronic rhinosinusitis patients have a poor quality of life

Keywords: Chronic Rhinosinusitis, Sino Nasal Outcome Test 22 (SNOT-22), Quality of Life, Outpatients, ENT Clinic, Pelamonia Hospital

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Subhanahu wa Ta'ala yang senantiasa mencurahkan rahmat serta nikmatnya kepada hamba-hambanya. Sholawat serta salam senantiasa tercurah kehadiran Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam dimana Beliau-lah yang senantiasa berjuang demi menyebarkan agama Allah, agama yang ramatan lil 'alamin. Alhamdulillah berkat nikmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Gambaran kualitas hidup pasien rhinosinusitis kronik (RSK) dengan menggunakan SNOT-22 pada pasien rawat jalan di poliklinik THT rumah sakit pelamonia” dimana penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.

Secara khusus penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada pembimbing penelitian, yaitu dr.Adriyanti Adam,Sp.THT-KL yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi masukan selama proses pembimbingan berlangsung. Selanjutnya penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan penulis kesehatan, kesabaran, kesempatan, dan ilmu untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orang tua penulis yang telah membesarkan, merawat, mendoakan serta memberikan motivasi selama proses pembuatan penelitian ini.
3. Dekan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.

4. dr.Wahyudi, Sp.BS selaku pembimbing akademik saya yang telah membimbing saya selama proses perkuliahan.
5. Dr. H. Darwis Muhdina, M.Ag. selaku pembimbing Aspek Islam Kemuhammadiyaan (AIK) yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan masukan selama proses pembimbingan berlangsung.
6. dr.Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc, selaku penguji yang selalu meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan kritikan yang bersifat membangun selama proses ujian.
7. Ibunda Juliani Ibrahim selaku pembina organisasi Medical Ar-Razi Research Community FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar sekaligus koordinator blok penelitian FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberi pengetahuan tentang penelitian dan senantiasa memberi masukan kepada penulis.
8. Segenap jajaran dosen dan seluruh staf di FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.
9. Untuk teman-teman dekat penulis yang telah banyak mendoakan, menghibur, dan selalu menyemangati selama penyelesaian skripsi ini.
10. Teman angkatan penulis di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Sibson dan semua pihak yang telah terlibat memberikan bantuan kepada penulis baik langsung maupun tidak langsung walaupun tidak dapat dituliskan satu persatu , semoga Allah SWT membalas jasa-jasa kalian.

11. Untuk semua staf yang berada di rumah sakit pelamonia, terkhusus pada bagian poliklinik THT rumah sakit pelamonia, yang telah membantu selama penelitian untuk mendapatkan sampel penelitian.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati akan menerima kritik yang bersifat membangun. Penulis juga berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang dilakukan dikemudian hari. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian.

Makassar, 23 Januari 2024

Penulis

Muhammad Izzah Alfath



DAFTAR ISI

ABSTRAK	2
ABSTRACT	3
KATA PENGANTAR	4
DAFTAR ISI	7
DAFTAR TABEL	9
DAFTAR GAMBAR	10
DAFTAR ISTILAH	11
DAFTAR LAMPIRAN	12
BAB I PENDAHULUAN	13
A. LATAR BELAKANG	13
B. PERUMUSAN MASALAH	16
C. TUJUAN PENELITIAN	16
D. MANFAAT PENELITIAN	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	18
A. ANATOMI HIDUNG	18
B. ANATOMI SINUS PARANASAL	18
C. FUNGSI SINUS PARANASAL	20
D. RINOSINUSITIS	21
E. KUALITAS HIDUP TERKAIT KESEHATAN	26
F. RINOSINUSITIS KRONIK DAN KUALITAS HIDUP	27
G. SINO-NASAL OUTCOME TEST 22 (SNOT-22)	28
H. KERANGKA TEORI	30
BAB III KERANGKA KONSEP	31
A. DEFINISI OPERASIONAL	32
B. HIPOTESIS	32
BAB IV METODE PENELITIAN	33
A. OBJEK PENELITIAN	33
B. METODE PENELITIAN	33
C. WAKTU DAN TEMPAT	33
D. TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL	33

E. MENGHITUNG JUMLAH MINIMAL SAMPEL	34
F. TEKNIK PENGAMBILAN DATA	35
G. ALUR PENELITIAN.....	35
H. TEKNIK PENGELOLAHAN DATA.....	36
I. TEKNIK ANALISA DATA.....	37
J. ETIKA PENELITIAN	37
BAB V	38
HASIL PENELITIAN.....	38
BAB VI PEMBAHASAN.....	42
BAB VII PENUTUP.....	48
A. KESIMPULAN.....	48
B. SARAN.....	48
DAFTAR PUSTAKA	49



DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1** Kueisioner SNOT-22
- Tabel 5.1** Distribusi Frekuensi Pasien Rinosinusitis Kronik Berdasarkan Jenis Kelamin
- Tabel 5.2** Distribusi Frekuensi Pasien Rinosinusitis Kronik Berdasarkan Jenis Kelamin
- Tabel 5.3** Distribusi Nilai Rata-Rata Dan Gejala Pasien Rinosinusitis Kronik Berdasarkan SNOT-22
- Tabel 5.4** Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Hidup Pasien Rinosinusitis Kronik
- Tabel 5.5** Distribusi Frekuensi Pasien Rinosinusitis Kronik Berdasarkan Jenis Kelamin



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Klasifikasi RSK Primer


Gambar 2.2 Klasifikasi RSK Sekunder

Gambar 2.3 Kerangka Teori

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



DAFTAR ISTILAH



Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
Wao	: World Allergy Organization
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Snot-22	: Sino Nasal Outcome Test 22
Tht	: Telinga Hidung Tenggorok
Kom	: Kompleks Ostio-Meatal
Who	: World Health Organization
Epos	: European Position Paper On Rinosinusitis And Nasal Polyps
Ct Scan	: Computed Tomography Scan
Sf-36	: Short Form 36 Health Survey
Chq	: Child Health Questionnaire
Gbi	: Glasgow Benefit Inventory

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Kualitas Hidup Pasien RSK (SNO-T22)

Lampiran 2. Data Kuesioner

Lampiran 3. Permohonan Izin Meneliti

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

Lampiran 5. Persetujuan Etik

Lampiran 6. Analisis Univariat & Dokumentasi



BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rhinosinusitis adalah istilah medis untuk infeksi pada hidung dan sinus paranasal. Sebelumnya, istilah yang umum digunakan adalah sinusitis atau rinitis. Namun, karena sulit membedakan gejala dan tanda antara rinitis dan sinusitis, istilah rhinosinusitis terpilih untuk digunakan dalam dunia medis¹. Rhinosinusitis diklasifikasikan menjadi Rhinosinusitis akut apabila berlangsung hingga 4 minggu, dan rhinosinusitis kronik jika 12 minggu atau lebih. Gejala penderita rhinosinusitis kronik dapat berupa gangguan penciuman, nyeri wajah, terganggunya kualitas tidur, dan menurunkan kualitas hidup².

Berdasarkan rekap data tahun 2003, penyakit hidung dan sinus masuk ke dalam 50 jenis penyakit dan menempati peringkat ke-25. Sebanyak 50,5% penduduk Indonesia tidak memiliki jaminan kesehatan (RISKESDAS 2013). Akibatnya, mereka memilih untuk membeli obat di apotek tanpa instruksi dokter³. Berdasarkan penelitian Prasetyo, tahun 2011 terdapat 188 penderita rhinosinusitis di RSUP Haji Adam Malik Medan⁴.

Kualitas hidup adalah cara subjektif untuk mengevaluasi bagaimana kondisi fisik, emosional, sosial, dan lingkungan kehidupan, yang mencerminkan persepsi individu terhadap kebahagiaan, kepuasan, dan kemampuan dalam kehidupan⁵. Peningkatan kualitas hidup dijadikan tanda keberhasilan dari upaya intervensi kesehatan. Bagi penyakit kronik seperti

rinosinusitis, memonitor kualitas hidup penderitanya menjadi krusial untuk menilai tingkat keparahan penyakit tersebut⁶.

Beberapa penelitian telah mengungkapkan pentingnya hubungan antara kualitas hidup, tidur, dan rinosinusitis kronik. Studi-studi sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat keparahan penyakit tersebut berhubungan dengan penurunan kualitas hidup yang signifikan, serta kualitas tidur yang buruk, dimana >75% pasien dengan rinosinusitis kronik dilaporkan mengalami masalah tidur yang parah sejalan dengan tingkat keparahan penyakit mereka⁷. Tahun 2016, dalam penelitian Putri dkk di Desa Yeh Embang Bali, melalui kuesioner SNOT-22 menunjukkan bahwa lima gejala teratas yang paling sering dilaporkan adalah hidung tersumbat, bersin, sekresi hidung, kelelahan, dan penurunan konsentrasi⁸.

Berdasarkan latar belakang yang ada, peneliti bermaksud melakukan riset mengenai kualitas hidup penderita rinosinusitis kronis untuk memahami bagaimana kondisi ini mempengaruhi kehidupan pasien.

Dalam Islam, kesehatan dipandang sebagai nilai penting yang ditekankan, dan berbagai metode pengobatan yang mematuhi prinsip-prinsip Islam dapat diterapkan. Prinsip-prinsip umum dalam Islam menekankan pentingnya menjaga kesehatan dan memperlakukan tubuh dengan baik sebagai amanah dari Allah SWT. Dalam praktiknya, umat Islam dianjurkan untuk mencari pengobatan yang sesuai dan mengikuti proses penyembuhan yang

diizinkan secara syariat, seperti penggunaan obat-obatan yang halal dan mematuhi anjuran medis dari para ahli.

Qs. Yunus ayat 57 :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ
لِلْمُؤْمِنِينَ

Artinya : “Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”.



B. PERUMUSAN MASALAH

Bagaimana profil kualitas hidup pasien dengan rinosinusitis kronik berdasarkan penggunaan instrumen SNOT-22?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengukur kualitas hidup penderita rinosinusitis kronik berdasarkan penggunaan kuesioner SNOT-22.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi proporsi pasien rinosinusitis kronik berdasarkan kelompok usia di poliklinik THT Rumah Sakit Pelamonia.
- b. Mengkaji proporsi pasien rinosinusitis kronik berdasarkan jenis kelamin.
- c. Mengevaluasi gambaran kualitas hidup pasien rinosinusitis kronik di RS Pelamonia.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan meningkatkan wawasan mengenai kaitan kualitas hidup dan rinosinusitis kronik serta berkontribusi dalam mengurangi prevalensi penyakit tersebut.

2. Bagi bidang penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bukti valid untuk memahami kualitas hidup penderita rinosinusitis kronik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan mengenai kualitas hidup penderita rinosinusitis kronik, yang dapat mendukung pengembangan penelitian lebih lanjut.

4. Bagi instansi kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi tambahan tentang kualitas hidup penderita rinosinusitis kronik, yang dapat mendukung pengambilan keputusan dan penatalaksanaan penyakit ini untuk menurunkan prevalensinya.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. ANATOMI HIDUNG

Hidung bagian luar dan dalam membentuk sebagian besar struktur hidung manusia. Kubah tulang yang tidak fleksibel, kubah tulang rawan yang sedikit fleksibel, dan lobulus hidung yang dapat digerakkan membentuk hidung bagian luar. Tulang yang membagi hidung menjadi dua bagian disebut septum hidung. Konka dengan ruang udara yang tidak teratur di sisi lateral hidung adalah konka inferior, tengah, dan superior.

B. ANATOMI SINUS PARANASAL

Sinus paranasal adalah struktur kompleks dalam tubuh manusia yang memiliki variasi bentuk pada setiap individu, terbentuk melalui proses pneumatisasi tulang kepala, membentuk rongga di dalam tulang yang rentan terhadap infeksi saat individu mengalami pilek¹¹. Sinus paranasal tidak sepenuhnya terbentuk saat lahir, melainkan berkembang secara sempurna dalam beberapa tahun pertama kehidupan. Sinus dibedakan menjadi sinus maksilaris, sinus sfenoidalis, frontalis, dan etmoidalis. Proses pembentukan sinus frontalis biasanya selesai sekitar usia 5 tahun, sedangkan pada usia 8 tahun berkembang sinus maksilaris di tulang rahang yang berkembang sepenuhnya setelah gigi dewasa muncul. Dan Sinus sfenoidalis, yang terletak di belakang hidung, biasanya sepenuhnya terbentuk sekitar usia 10 tahun^{12,13}.

1. SINUS MAKSILARIS

Korpus maksilaris berisi sinus maksilaris berbentuk piramida, yang merupakan sinus terbesar sejak lahir. Dinding superior dasar orbita, dinding inferior langit-langit dan prosesus alveolaris, dinding posterior permukaan infratemporal maksila, dinding medial dinding lateral rongga hidung, dan dinding anterior fosa kaninus termasuk di antara dinding-dindingnya¹¹.

2. SINUS FRONTALIS

Sebelum usia 20 tahun, sinus frontalis mencapai ukuran maksimalnya, setelah berkembang antara usia 8 dan 10 tahun. Sinus ini terdiri dari dua sinus di tulang frontalis yang dipisahkan oleh lapisan tulang tipis yang memisahkannya dari rongga mata. Septum sering kali tidak rata dan memiliki tepi berlekuk. Septum ini terbuka ke meatus tengah melalui infundibulum^{11,12}.

3. SINUS SFENOIDALIS

Sinus sfenoidalis, terdiri dari dua sinus yang terletak di dalam corpus ossis sphenoidalis di belakang sinus etmoid posterior dan dipisahkan oleh septum intersfenoid.

4. SINUS ETMOIDALIS

Sinus etmoid terdiri dari sejumlah sel mirip sarang lebah dan terletak di tulang etmoid antara rongga mata dan hidung. Sinus ini terbagi menjadi dua

bagian: sinus etmoid posterior, yang bermuara di meatus superior, dan sinus etmoid anterior, yang bermuara di meatus medius. Sinus sphenoid terletak di belakang sinus etmoid. Resesus frontal, yang terhubung ke sinus frontal, tempat pembengkakan dapat mengakibatkan sinusitis frontal, terletak di depan sinus etmoid anterior dan berisi sel etmoid terbesar, yang dikenal sebagai bula etmoid. Infundibulum di daerah etmoid anterior, tempat muara sinus maksila, dapat menyebabkan sinusitis maksila jika terjadi peradangan¹¹.

5. KOMPLEKS OSTIO MEATAL

Meatus tengah, yang merupakan 1/3 bagian tengah dari dinding lateral hidung, menjadi lokasi bukaan untuk sinus frontal, maksilaris, dan etmoid anterior. Di daerah yang sempit dan kompleks ini terdapat resesus frontal, infundibulum etmoid, kompleks ostiomeatal (KOM), serta ostium sinus maksilaris¹¹.

C. FUNGSI SINUS PARANASAL

Fungsi spesifik sinus paranasal belum dipastikan, namun sinus membantu meredam perubahan tekanan udara, pengaturan kondisi udara, penahan suhu, keseimbangan kepala, dan pembersihan rongga hidung melalui produksi mucus.

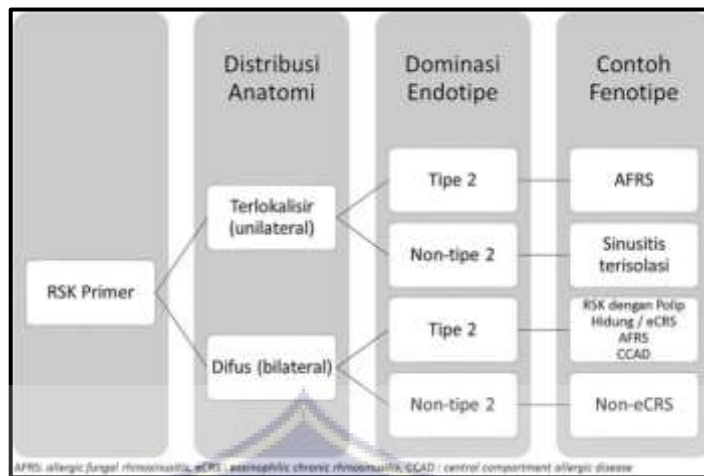
D. RINOSINUSITIS

Menurut WHO, rinosinusitis adalah peradangan pada rongga hidung dan mukosa sinus paranasal yang dapat bersifat akut atau kronis^{15,16}. Karena banyak orang yang menderita sinusitis dan rinitis secara bersamaan, sebutan rinosinusitis yang tepat digunakan¹⁴.

Peradangan terus-menerus pada mukosa hidung dan sinus paranasal yang berlangsung selama 12 minggu atau lebih dikenal sebagai rinosinusitis kronis (RSK)³. EPOS 2020 mendefinisikan rinosinusitis kronis sebagai peradangan berkepanjangan pada hidung dan sinus paranasal yang disertai oleh dua atau lebih gejala, seperti tekanan atau nyeri pada wajah dan hidung tersumbat yang disebabkan oleh sekresi. Endoskopi dapat menunjukkan polip hidung, sekret mukopurulen, dan pembengkakan atau penyumbatan mukosa, terutama di meatus media. CT-scan dapat mengidentifikasi perubahan mukosa di kompleks ostiomeatal (KOM).

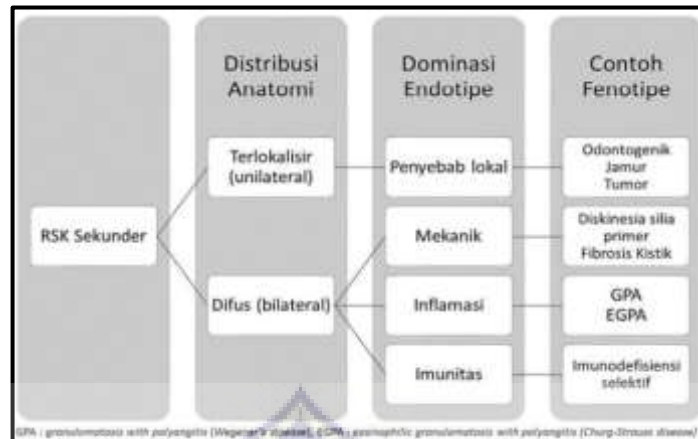
1. KLASIFIKASI RINOSINUSITIS KRONIK

Rinosinusitis kronik (RSK) dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu RSK primer disebabkan oleh peradangan pada rongga hidung, sinus paranasal, atau mukosa saluran napas, serta RSK sekunder tidak berhubungan dengan peradangan di area tersebut.



Gambar 2.1 Klasifikasi RSK Primer

RSK primer dapat bersifat difus (bilateral) atau terbatas (unilateral) secara anatomis. Endotipe CRS primer meliputi non-tipe 2, yang melibatkan penyakit selain eosinofilia dan dapat dipengaruhi oleh Th1 atau Th17, dan tipe 2, yang terkait dengan gangguan eosinofilik akibat sitokin Th2. Salah satu jenis CRS primer unilateral adalah AFRS, sedangkan sinusitis protektif merupakan ciri CRS non-tipe 2. Berdasarkan kuantitas eosinofil yang terdeteksi pada histologi, fenotipe klinis CRS difus diklasifikasikan sebagai eosinofilik atau non-eosinofilik. Jika CRS memiliki sedikitnya 10 eosinofil per lapang pandang pada pembesaran 400x atau lebih, kondisi tersebut dianggap eosinofilik. Fenotipe CRS primer difus tipe 2 meliputi Central Compartment Allergic Disease (CCAD), CRS eosinofilik (CRSKe), AFRS, dan CRS dengan polip.



Gambar 2.2 Klasifikasi RSK Sekunder

Klasifikasi RSK sekunder, berdasarkan anatomi, terbagi menjadi terlokalisir (unilateral) yang disebabkan oleh faktor lokal seperti infeksi odontogenik, jamur, atau tumor, dan difus (bilateral) yang dikategorikan dalam tiga endotipe—mekanik (misalnya Diskinesia Silia Primer dan Kistik Fibrosis), inflamasi (misalnya Granulomatosis dengan Poliangiitis dan Granulomatosis Eosinofilik dengan Poliangiitis), serta imunologi (misalnya imunodefisiensi). Fenotipe membedakan individu berdasarkan gambaran klinis, dan endotipe merujuk pada keadaan spesifik individu.

2. ETIOLOGI

Rinosinusitis kronik adalah sindrom yang muncul oleh interaksi kompleks sistem imun dan lingkungan dengan jamur menjadi fokus utama terutama pada kasus yang sulit diobati, diikuti oleh *Staphylococcus aureus* karena kemampuannya membentuk biofilm dan meningkatkan resistensi, serta dysbiosis mikroba akibat ketidakseimbangan mikroba. Kumpulan mikroba abnormal dan patogen menyebabkan peradangan pada area

anatomi yang rentan, namun terapi yang menargetkan penyebab ini sering kali tidak memuaskan. Oleh karena itu, fokus saat ini bergeser pada peningkatan kondisi imunitas inang, serta mempertimbangkan faktor genetika sebagai bagian dari etiologi. Manajemen RSK sekarang melibatkan pendekatan yang menyoar kondisi inang dan lingkungan, serta pentingnya identifikasi molekul atau endotipe untuk meningkatkan efektivitas terapi antibiotic.

3. PATOFISIOLOGI

Sistem imun pasien dan faktor lingkungan berinteraksi untuk menentukan dominasi endotipe dalam patogenesis Rinosinusitis Kronis (RSK). Endotipe bersifat unik pada setiap orang dan ditandai dengan peningkatan IgE, IL-4, eosinofil, dan periostin. Stresor seperti peradangan kronis dapat memicu perubahan ini pada mukosa sinus hidung dan paranasal, suatu proses yang dikenal sebagai remodeling.

Endotipe, yang mungkin tipe 2 atau non-tipe 2, sering dikaitkan dengan kondisi yang memengaruhi saluran pernapasan bagian bawah, termasuk bronkiektasis dan asma. Asma dan CRS sering terjadi bersamaan; pada 88% kasus asma, radiografi menunjukkan mukosa sinus yang abnormal, dan asma lebih umum terjadi pada pasien CRS dengan polip daripada pada kontrol. Endotipe ini berdampak pada patofisiologi remodeling mukosa, suatu proses dinamis yang diperlukan untuk penyembuhan jaringan yang bergantian antara penumpukan dan penguraian matriks ekstraseluler.

Gambaran klinis CRS ditandai dengan gejala, nasoendoskopi, dan pemindaian CT pada hidung dan sinus paranasal. Peradangan kronis pada mukosa saluran pernapasan menyebabkan remodeling yang meliputi proliferasi epitel, hiperplasia sel goblet, pengendapan kolagen, penebalan membran dasar, infiltrasi sel inflamasi, dan pembentukan pembuluh darah baru.

4. DIAGNOSIS

Gejala klinis seperti hidung tersumbat disertai penurunan indra penciuman (selama 12 minggu atau lebih), nyeri atau tekanan pada wajah, dan harus diidentifikasi selama anamnesis. Rinoskopi anterior, nasoendoskopi, dan endoskopi digunakan dalam pemeriksaan fisik untuk mencari indikasi keluarnya cairan mukopurulen dari meatus tengah, polip hidung, serta pembengkakan dan penyumbatan di meatus tengah.

CT-scan adalah metode standar emas untuk mengevaluasi kondisi hidung, menilai variasi anatomi di kompleks ostiomeatal (KOM), dan mengidentifikasi proses erosif serta gangguan tulang, dengan tambahan pemeriksaan MRI untuk meningkatkan presisi dan akurasi diagnosis.

5. TATALAKSANA

Obat-obatan, seperti steroid oral & intranasal, serta irigasi saline hidung, merupakan lini pengobatan pertama untuk Rinosinusitis Kronis. Jika gejalanya parah dan terus-menerus, pembedahan, seperti Bedah Sinus Endoskopi Fungsional (BSEF) dipadukan dengan terapi medikamentosa

dapat dijadikan pilihan dengan tujuan mengangkat polip hidung dan sinus sambil mempertahankan struktur anatomi mukosa dan memulihkan ventilasi serta drainase sinus melalui teknik minimal invasif.

6. KOMPLIKASI

Komplikasi Rinosinusitis Kronik (RSK) meliputi komplikasi orbita seperti selulitis preseptal dan abses orbita, komplikasi endocranial termasuk abses epidural dan meningitis, serta komplikasi osseus seperti osteomyelitis, dan Kebocoran cairan serebrospinal dan infeksi intrakranial adalah dua efek samping lebih lanjut dari bedah sinus endoskopi fungsional.

E. KUALITAS HIDUP TERKAIT KESEHATAN

Kesehatan bukan hanya tentang tidak adanya penyakit atau cacat, tetapi juga mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial. Berdasarkan definisi World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), Kualitas hidup mencakup bagaimana individu menilai posisinya dalam hidup berdasarkan konteks budaya, nilai, harapan, tujuan, dan standar yang mereka miliki^{23,24}. Ini menunjukkan bahwa kesehatan dan kualitas hidup merupakan konsep yang holistik dan subjektif, melibatkan berbagai aspek kehidupan yang saling berkaitan sesuai kriteria WHO (1996), yaitu :⁶

1. Kesehatan fisik yang menilai kondisi tubuh dan kemampuan menjalani aktivitas sehari-hari, termasuk ketergantungan pada obat dan alat bantu medis, tingkat energi, mobilitas, rasa sakit, dan kualitas tidur;
2. Kesejahteraan psikologis yang mencakup kesehatan mental, seperti perasaan positif dan negatif, citra tubuh, spiritualitas, kemampuan berpikir, dan konsentrasi
3. Hubungan sosial yang mengevaluasi kualitas interaksi sosial termasuk hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual
4. Hubungan dengan lingkungan, yang menilai dampak lingkungan sekitar seperti sumber finansial, kebebasan pribadi, keamanan, perawatan kesehatan, kondisi rumah, dan kesempatan untuk memperoleh informasi serta berpartisipasi dalam kegiatan rekreasi.

Pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan menggunakan kuesioner yang terbagi menjadi dua jenis: alat ukur generik yang mencakup berbagai penyakit dan usia secara umum, seperti SF-36 dan CHQ, serta alat ukur spesifik yang dirancang untuk penyakit tertentu dengan pertanyaan khusus, seperti SNOT-22²³.

F. RINOSINUSITIS KRONIK DAN KUALITAS HIDUP

Dampak penyakit kronik dan pengobatannya pada kondisi psikologis serta biologis pasien, dan rinosinusitis kronik, yang menurunkan kualitas hidup dan menyebabkan biaya perawatan yang tinggi, bertujuan diobati untuk memperbaiki kualitas hidup pasien²⁵.

Rinosinusitis kronik secara signifikan dapat mengganggu kualitas hidup yang berujung pada terganggunya aktivitas harian dan tidur pasien²⁵. Termasuk berdampak pada produktivitas dan lingkungan kerja. Pada anak sekolah, kondisi ini dapat menurunkan konsentrasi dan kemampuan belajar²⁷.

Dalam mengukur dampak rinosinusitis kronik terhadap kualitas hidup, Beberapa kuesioner telah dikembangkan yang kemudian telah divalidasi seperti rinosinusitis outcome measure, SNOT-22, chronic rinosinusitis survey (CRS), dan rinosinusitis disability index (RSDI), dengan SNOT-22 yang paling sesuai karena validitas dan kemudahan penggunaannya²⁸, serta sesuai dengan rekomendasi EPOS 2020 untuk digunakan dalam praktik sehari-hari¹⁴.

G.SINO-NASAL OUTCOME TEST 22 (SNOT-22)

Sino-nasal Outcome Test (SNOT-22), yang dikembangkan dari Rinosinusitis Outcome Measure (RSOM) 31 untuk kemudahan penggunaan, terdiri dari 22 pertanyaan tentang gejala dan dampak sosial-emosional, dan merupakan alat ukur yang valid, mudah dipahami, dan praktis untuk menilai kualitas hidup penderita rinosinusitis dalam praktik sehari-hari²⁹.

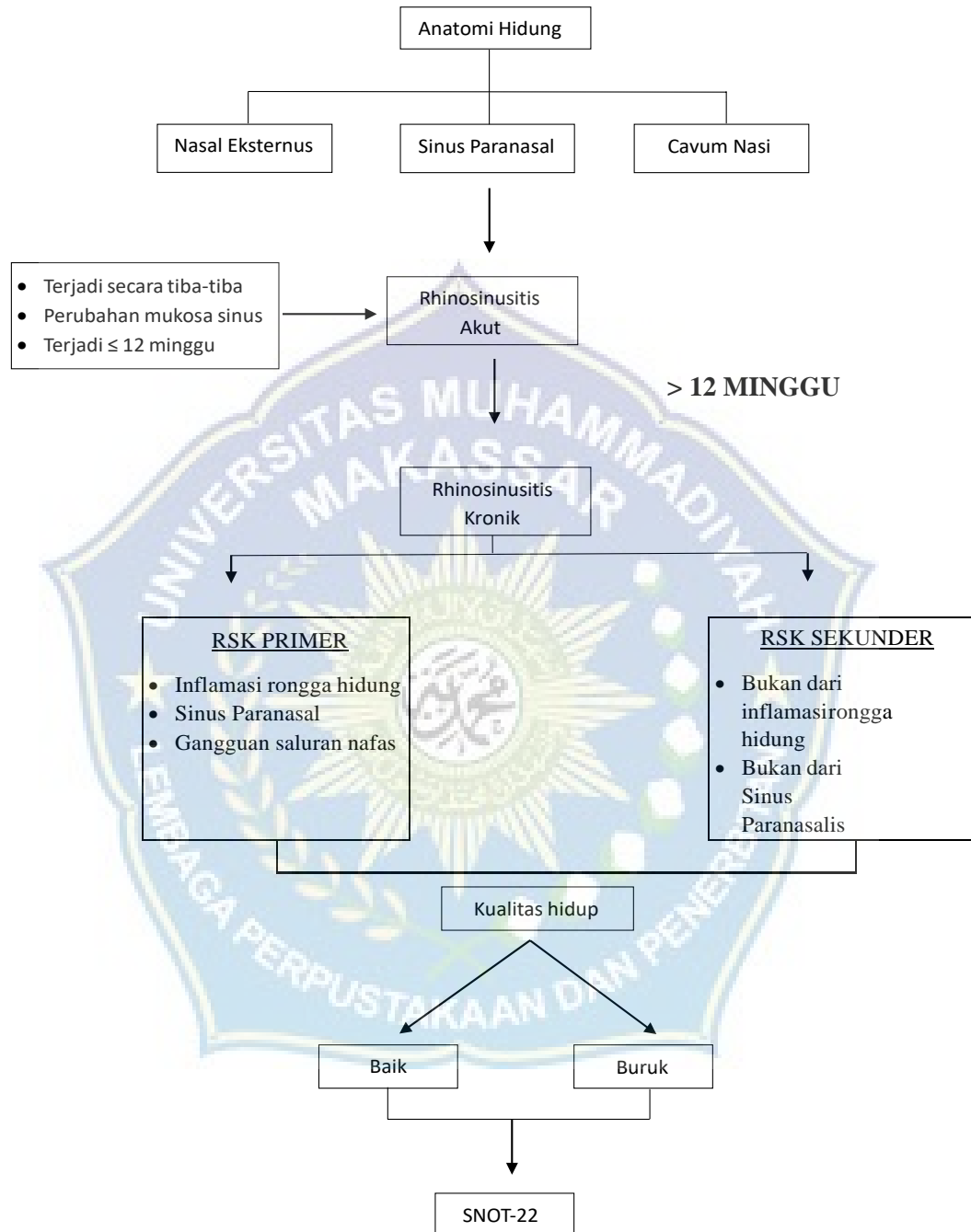
SNOT- 22 telah tervalidasi untuk mengevaluasi tingkat keparahan penyakit dengan penilaian yang mencakup empat kategori yaitu masalah hidung, telinga, wajah, serta masalah tidur dan psikologis, dengan masing-masing skor yang diberikan yaitu 0-5 poin³⁰.

1. Mempertimbangkan betapa parahnya masalah ketika Anda mengalami dan berapa sering hal itu terjadi. Mohon berikan nilai setiap komponen di bawah ini mengenai betapa "buruk"-nya komponen tersebut dengan melingkari nomor yang sesuai dengan perasaan Anda menggunakan skala berikut ini:	Bukan masalah	Masalah sangat ringan	Masalah ringan	Masalah sedang	Masalah serius	Masalah sangat serius	Komponen yang paling penting
Perlu menghembuskan hidung	0	1	2	3	4	5	0
Hidung tersumbat	0	1	2	3	4	5	0
Bersin-bersin	0	1	2	3	4	5	0
Hidung berair/meler	0	1	2	3	4	5	0
Keluhan batuk	0	1	2	3	4	5	0
Produksi cairan hidung bagian belakang	0	1	2	3	4	5	0
Cairan hidung yang kental	0	1	2	3	4	5	0
Rasa penuh pada telinga	0	1	2	3	4	5	0
Pusing	0	1	2	3	4	5	0
Nyeri telinga	0	1	2	3	4	5	0
Nyeri/ tekanan di wajah	0	1	2	3	4	5	0
Berkurangnya indera penghidu/ pengecap	0	1	2	3	4	5	0
Sulit memulai tidur	0	1	2	3	4	5	0
Terbangun malam hari	0	1	2	3	4	5	0
Kurang tidur malam yang berkualitas	0	1	2	3	4	5	0
Terbangun lelah	0	1	2	3	4	5	0
Kelelahan sepanjang hari	0	1	2	3	4	5	0
Penurunan produktivitas	0	1	2	3	4	5	0
Penurunan konsentrasi	0	1	2	3	4	5	0
Frustrasi/mudah marah	0	1	2	3	4	5	0
Sedih	0	1	2	3	4	5	0
Malu	0	1	2	3	4	5	0

2. Mohon tandai komponen yang paling penting yang memengaruhi kesehatan Anda (maksimum 5) _____

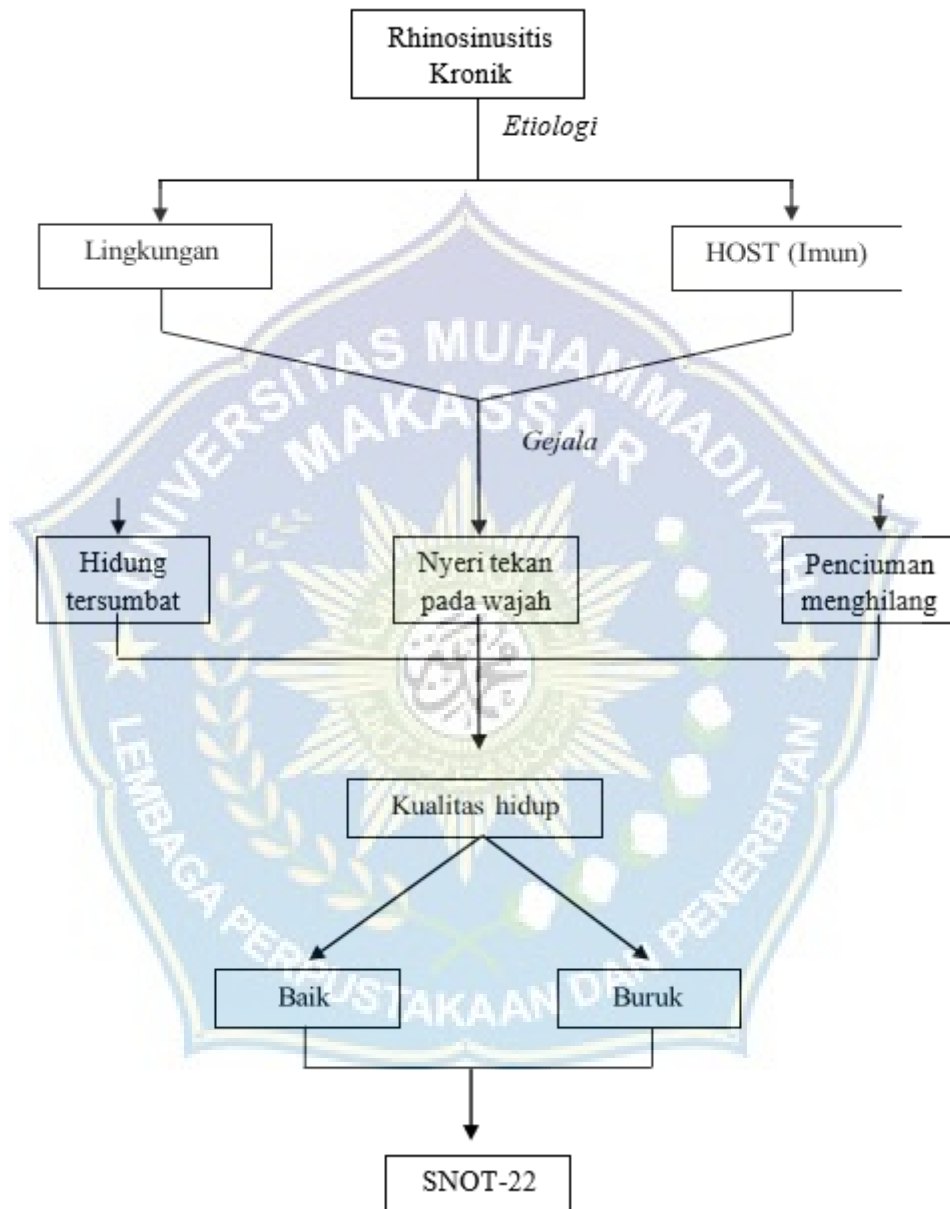
Tabel 2. 1 SNOT-22 (Juanda,2016)

H. KERANGKA TEORI



Gambar 2.3 Kerangka Teori

BAB III KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Variabel bebas : Gambaran kualitas hidup pasien rhinosinusitis

Variabel tergantung : Sino Nasal Outcome Test (SNOT-22)

A. DEFINISI OPERASIONAL

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala
1.	RSK	Rinosinusitis kronik adalah kondisi klinis berupa peradangan terus-menerus pada mukosa hidung dan sinus paranasal yang berlangsung selama 12 minggu atau lebih.	Rekam Medik	Nominal
2.	Usia	Sesuai data pasien	Rekam Medik	Ordinal
3.	Jenis Kelamin	a. Laki-laki b. Perempuan	Rekam Medik	Nominal
4.	Kualitas hidup	SNOT-22	Status penelitian	Ordinal

B. HIPOTESIS

1. H₀ : Tidak dapat menilai gambaran kualitas hidup terhadap pasien rhinositis kronik dengan menggunakan snot-22.
2. H_a : Dapat menilai gambaran kualitas hidup terhadap pasien rhinositis kronik dengan menggunakan snot-22.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. OBJEK PENELITIAN

Objek penelitian difokuskan pada individu yang telah didiagnosis dengan rinosinusitis kronik, dengan kriteria inklusi seperti durasi gejala selama 12 minggu atau lebih pada pasien rawat jalan di Poliklinik RS Pelamonia Makassar.

B. METODE PENELITIAN

Metode Penelitian adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Menggambarkan prevalensi, karakteristik, dan dampak rinosinusitis kronik pada pasien pada titik waktu tertentu.

C. WAKTU DAN TEMPAT

1. Waktu : Desember 2023- Februari 2024
2. Tempat : Poliklinik THT RS Pelamonia

D. TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL

Penelitian ini menggunakan data primer dengan kuesioner, memilih pasien yang tersedia dan bersedia berpartisipasi pada waktu penelitian dilakukan, serta menggunakan daftar pasien dengan diagnosis rinosinusitis kronik dari rekam medis klinik atau rumah sakit, dengan sampel yang dipilih secara acak dari daftar untuk memastikan keterwakilan.

E. MENGHITUNG JUMLAH MINIMAL SAMPEL

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan :

Z_α = defiat baku alfa (1,465)

Z_β = defiat baku beta (1,282)

P_2 = proporsi pada kelompok yang sudah diektahui nilainya (0,72)

P_1 = proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti (0,10)

P = proporsi total $(P_1 + P_2) / 2 = (0,10 + 0,72) / 2 = 0,41$

$Q = 1 - P = 1 - 0,41 = 0,59$

$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,72 = 0,28$

$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,10 = 0,90$

$P_1 - P_2 = 0,10 - 0,72 = -0,62$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,645 \sqrt{2 \times 0,41 \times 0,59} + 1,282 \sqrt{(0,10 \times 0,9) + (0,72 \times 0,28)}}{0,10 - 0,72} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,645 \sqrt{0,483} + 1,282 \sqrt{0,09 + 0,201}}{-0,62} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,645 \sqrt{0,694} + 1,282 \sqrt{0,291}}{-0,62} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,141 + 1,282 (0,539)}{-0,62} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,41 + 0,690}{-0,62} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{2,331}{-0,62} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = (-3,7)^2$$

$$n_1 = n_2 = 13,6 = 14$$

F. TEKNIK PENGAMBILAN DATA

1. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada subjek kemudian mengumpulkan kembali kuesioner setelah pasien mengisinya, dan selanjutnya menghitung hasil SNOT-22.

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien yang terdiagnosis rhinosinusitis kronik.
2. Pasien dengan memiliki gejala inflamasi rongga hidung dan terjadi selama lebih dari 12 minggu.
3. Pasien dengan memiliki gejala hidung tersumbat dan nyeri/rasa tekan pada wajah.

b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien dengan gejala rhinosinusitis non kronik.
2. Pasien dengan memiliki gejala hidung tersumbat kurang dari 12 minggu.
3. Pasien dengan memiliki gejala hidung tersumbat tetapi tidak mempunyai nyeri/rasa tekan pada wajah.
4. Pasien didiagnosa oleh dokter dengan polyp

G. ALUR PENELITIAN

1. Menentukan tujuan dan desain penelitian
2. Mendapatkan persetujuan etik dan formulir persetujuan informasi.
3. Menyiapkan dan menyusun kuesioner SNOT-22 serta instruksi pengisian.

4. Identifikasi pasien dari rekam medis.
5. Membagikan kuesioner langsung ke pasien.
6. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi.
7. Memeriksa kelengkapan kuesioner dan menghitung skor.
8. Mengolah data yang diperoleh
9. Melakukan analisis
10. Menyusun dan menyajikan laporan penelitian.

H. TEKNIK PENGELOLAHAN DATA

1. Editing Data: Memeriksa dan memperbaiki kesalahan atau inkonsistensi dalam data yang telah dikumpulkan untuk memastikan akurasi dan konsistensi.
2. Coding Data: Mengubah jawaban dari kuesioner atau data kualitatif menjadi format numerik atau kategorikal untuk mempermudah analisis statistik.
3. Entry Data: Memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam perangkat lunak analisis statistik atau basis data untuk memproses data lebih lanjut.
4. Cleaning Data: Menghapus atau memperbaiki kesalahan, duplikasi, dan data yang tidak relevan untuk meningkatkan kualitas dan akurasi data.

I. TEKNIK ANALISA DATA

Teknik analisis data menggunakan analisis univariat. Analisis univariat memfokuskan pada deskripsi dan interpretasi karakteristik satu variabel, tanpa mempertimbangkan hubungan atau pengaruh variabel lain.

J. ETIKA PENELITIAN

1. Mendapatkan persetujuan dari komite etik sebelum memulai penelitian.
2. Menyediakan formulir persetujuan tertulis dan memastikan pemahaman peserta.
3. Melindungi data pribadi dan memastikan anonimisasi informasi peserta.
4. Menyediakan informasi jelas tentang risiko, manfaat, dan hak peserta untuk menarik diri.
5. Menjelaskan prosedur pengumpulan data dan menjaga kenyamanan peserta.
6. Menyajikan hasil penelitian dengan akurat sesuai hasil yang didapatkan

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dari Januari hingga Februari 2024 di Poliklinik THT RS Pelamonia Makassar, dengan menggunakan metode kualitatif deskriptif. Penelitian ini melibatkan pasien rinosinusitis kronik yang memenuhi kriteria diagnosis di Poliklinik THT Rumah Sakit Pelamonia. Data dikumpulkan melalui rekam medis dan pengisian kuesioner secara bersamaan, dengan sampel terdiri dari pasien yang setuju untuk berpartisipasi dan tidak memiliki diagnosis polip.

Kriteria eksklusi termasuk pasien yang tidak bersedia berpartisipasi dan yang didiagnosis dengan polip. Data yang dikumpulkan mencakup data primer, diperoleh langsung melalui kuesioner Sino Nasal Outcome Test – 22 (SNOT-22), dan data sekunder.

B. HASIL ANALISIS UNIVARIAT

a. Distribusi frekuensi pasien rinosinusitis kronik berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Pasien rinosinusitis kronik
Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	12	36,4
Perempuan	21	63,6
Total	33	100

Berdasarkan tabel 5.1 di atas terlihat bahwa dari total 33 responden, terdapat 12 orang responden laki-laki (46,4%) dan 21 orang responden perempuan (63,6%).

b. Distribusi frekuensi pasien rhinosinusitis kronik berdasarkan usia

Berdasarkan tabel 5.2 di bawah ini, terlihat bahwa dari total 33 responden, terdapat 5 responden yang berusia di bawah 16 tahun (15,2%), 8 responden berusia 16-30 tahun (24,2%), 12 responden berusia 31-45 tahun (36,4%), 5 responden berusia 45-60 tahun (15,2%), dan 3 responden berusia lebih dari 60 tahun (9,1%).

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi Pasien rhinosinusitis kronik Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
< 16	5	15,2
16 – 30	8	24,2
31 – 45	12	36,4
45 – 60	5	15,2
> 60	3	9,1
Total	33	100

c. Distribusi nilai rata-rata dan gejala pasien rhinosinusitis kronik berdasarkan kuesioner SNOT-22

Berdasarkan tabel 5.3 dibawah ini, dapat dilihat bahwa distribusi kualitas hidup pasien rhinosinusitis kronik berdasarkan kuesioner SNOT-22 yang terdiri dari 22 pertanyaan, dan diperoleh dari total 33 responden, didapatkan bahwa nilai rata-rata tertinggi responden memiliki gejala

hidung tersumbat, bersin-bersin, hidung berair/meler, dan batuk dengan nilai 4,94.

Tabel 5. 3
Distribusi Nilai Rata-rata dan gejala Hidup Pasien Rhinosinusitis Kronik Berdasarkan Kuesioner SNOT-22

GEJALA	NILAI RATA-RATA
Perlu menghembuskan hidung	4,55
Hidung tersumbat	4,94
Bersin-bersin	4,94
Hidung berair/meler	4,94
Keluhan batuk	4,94
Produksi cairan hidung bagian belakang	4,76
Cairan hidung yang kental	4,82
Rasa penuh pada telinga	4,64
Pusing	4,76
Nyeri telinga	4,70
Nyeri/tekanan pada wajah	4,67
Berkurangnya indera penghidu/pengecap	4,76
Sulit memulai tidur	4,61
Terbangun malam hari	4,61
Kurangnya tidur malam berkualitas	4,58
Terbangun Lelah	4,55
Kelelahan sepanjang hari	4,52
Penurunan produktivitas	4,61
Penurunan konsentrasi	4,55
Frustasi/mudah marah	4,33
Sedih	4,24

d. Distribusi frekuensi gambaran kualitas hidup pasien rhinosinusitis kronik

Tabel 5.4

Penilaian Kualitas Hidup dengan menggunakan SNOT-22

NILAI SNOT-22	KUALITAS HIDUP
< 30	BAIK
31-71	SEDANG
72-110	BURUK

Berdasarkan tabel 5.5 dibawah ini, dapat dilihat bahwa kualitas hidup pasien rhinosinusitis kronik dari total 33 responden, tidak didapatkan responden memiliki kualitas hidup dengan kategori baik (0%), sedangkan responden 33 (100%) responden memiliki kualitas hidup dengan kategori buruk.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Pasien rhinosinusitis kronik
Berdasarkan Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	0	0
Sedang	0	100
Buruk	33	100
Total	33	100

BAB VI PEMBAHASAN

Telah dilakukan penelitian mengenai menilai gambaran kualitas hidup pasien Rhinosinusitis kronik dengan menggunakan SNOT-22 di Poliklinik THT Rumah sakit Pelamonia DI Makassar. Terdapat 33 pasien yang telah berpartisipasi dengan mengisi kuesioner pada periode Januari-Februari 2024.

Berdasarkan tabel 5.1, distribusi frekuensi pasien rinosinusitis kronik di Poliklinik THT Rumah Sakit Pelamonia Makassar menunjukkan bahwa sebagian besar pasien adalah perempuan sebanyak 21 orang (63,6%), sementara laki-laki berjumlah lebih sedikit, yaitu 12 orang (36,4%).

Penelitian sebelumnya oleh Teuku Husni dkk (2022) di RSUD Aceh menunjukkan bahwa proporsi perempuan dengan rinosinusitis kronik lebih tinggi, yaitu 188 orang (56,12%), dibandingkan laki-laki yang berjumlah 147 orang (43,88%)⁹. Hasil ini konsisten dengan penelitian Priscillya Fitri dkk di RSUD Serdang, yang menemukan bahwa dari 44 penderita rinosinusitis kronik, 18 di antaranya adalah laki-laki (40,9%) dan 26 lainnya adalah perempuan (59,1%)¹⁰. Selanjutnya konsisten dengan hasil analisis terhadap 96 data rekam medis di RSUPN-CM/FKUI bahwa jumlah pasien rinosinusitis kronik lebih banyak perempuan, yaitu 64 orang (66,7%), dibandingkan laki-laki yang hanya 32 orang (33,3%)¹¹.

Tingginya angka kejadian rinosinusitis kronik pada perempuan didasari oleh faktor hormonal. Meskipun belum sepenuhnya dipahami, beberapa teori

mengaitkan hubungan estrogen, progesteron, dan hormon pertumbuhan dapat berkontribusi pada terjadinya rinosinusitis. Penyebab utama masih diperdebatkan. Namun Perbedaan dalam keputusan untuk mencari perawatan medis juga dapat mempengaruhi distribusi jenis kelamin dalam kasus rinosinusitis kronik.

Dalam suatu temuan didapatkan, Pasien perempuan lebih responsive terhadap keluhan dan gejala yang dialaminya, sehingga mereka lebih cepat mencari pertolongan medis⁹. Sebaliknya, pria biasanya baru mencari bantuan medis saat gejalanya sudah parah¹⁰. Perbedaan ini mungkin menjelaskan mengapa pasien rinosinusitis kronik lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki⁹.

Berdasarkan tabel 5.2, menurut usia, kelompok usia terbanyak di RS Pelomonia adalah rentang 31-45 tahun dengan jumlah 12 orang (36,4%), diikuti oleh kelompok usia 16-30 tahun dengan 8 orang (24,2%).

Hasil ini selaras dengan temuan di RS Jakarta, dari 76 data rekam medis, 50,7% pasien rinosinusitis berada dalam rentang usia 18-35 tahun. Juga konsisten dengan temuan Teuku Husni dkk (2022), bahwa prevalensi tertinggi RSK oleh kelompok 36-45 tahun⁹. Temuan Samara dkk (2020) juga menemukan bahwa angka kejadian rinosinusitis kronik paling tinggi terjadi pada rentang usia 36-45 tahun (25,58%)¹². Selanjutnya konsisten dengan temuan Nugraha dkk (2021) bahwa kelompok usia terbanyak untuk pasien rinosinusitis adalah 46-55 tahun (22%), sedangkan usia di atas 65 tahun memiliki prevalensi terendah, yaitu 5,4%¹.

Tingginya prevalensi rinosinusitis kronik pada kelompok usia tersebut kemungkinan disebabkan oleh aktivitas dewasa yang lebih sering terpapar allergen akibat aktivitas di luar rumah. Hal ini dapat mengganggu produktivitas kerja dan mendorong penderita untuk mencari pengobatan. Penurunan fungsi fisiologis sinonasal seiring bertambahnya umur juga berkontribusi pada terjadinya infeksi. Selain itu, perubahan gaya hidup, pola makan, dan infeksi yang meningkat seiring bertambahnya usia turut mempengaruhi kejadian rinosinusitis kronik⁹.

EPOS 2020 menginformasikan persentase RSK di Eropa, menurun pada kelompok 55 tahun sedangkan di Amerika, penurunan insiden rinosinusitis kronik juga terlihat pada usia di atas 65 tahun. Dalam laporannya juga diinformasikan prevalensi RSK meningkat pada >18 tahun dan signifikan pada kelompok >40 tahun.

Menurut tabel 5.3, analisis terhadap 33 subjek di RS Pelamonia Makassar menunjukkan bahwa lima gejala SNOT-22, hidung tersumbat (4,94), bersin-bersin (4,92), cairan hidung kental (4,82), mukus di bagian belakang hidung (4,76), dan nyeri/tekanan pada wajah (4,70).

Hasil temuan konsisten dengan studi oleh Rury (2023), yaitu dari 41 sampel, (70,7%) mengalami hidung tersumbat, (12,2%) mengalami nasal discharge, (2,4%) mengalami nyeri pada area wajah¹³. Temuan di RSUP Denpasar juga menunjukkan bahwa sumbatan pada rongga hidung sebagai gejala utama, dengan 73 penderita¹⁵.

Berdasarkan tabel 5.5, semua 33 subjek penelitian menunjukkan kualitas hidup yang buruk akibat rinosinusitis, dengan persentase 100%. Selaras dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien rinosinusitis kronik lebih rendah pada mereka yang tidak menderita penyakit tersebut. Rury dan rekan-rekan (2023) di RSUP Sanglah Denpasar juga melaporkan bahwa seluruh 41 pasien rinosinusitis kronik yang dianalisis memiliki kualitas hidup yang buruk menurut skor kuesioner SNOT-22¹³. Selain itu, penelitian Priscillya (2020) di RSUD Deli Serdang juga menemukan bahwa 44 pasien rinosinusitis kronik juga memiliki kualitas hidup yang buruk, atau mencakup 100% dari sampel¹⁰.

Rinosinusitis kronik, meskipun tidak mengancam jiwa, sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya, dengan berbagai faktor, serta tanda dan gejala yang beragam dapat mengurangi produktivitas, terutama jika penderita memerlukan waktu lama untuk mencari pertolongan medis¹³.

Dalam konteks Islam, kesehatan dianggap sebagai nilai penting, dan berbagai metode pengobatan yang sesuai dengan prinsip-prinsip agama dapat diterapkan. Umat Muslim semestinya meminta bantuan Allah SWT ada terhindar dari segala penyakit, percaya bahwa Allah adalah penyembuh sejati dan bahwa memohon kepada-Nya adalah bagian dari usaha untuk mencari kesembuhan. Dalam Qs. Asy-Syu'ara' Ayat 80 :

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبِهِوَ يَشْفِينِ

Terjemahnya :

“Dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku”

Terdapat anjuran islam yang senantiasa mendorong umatnya untuk mencari pengetahuan dan pengobatan medis dalam upaya penyembuhan penyakit dan berupaya mendapatkan bantuan dari tenaga medis dan mengikuti perawatan yang disarankan oleh dokter. Dalam Qs. Yunus Ayat 57 :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى
وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Terjemahnya :

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”

Islam mendorong kebersihan dan higiene sebagai bagian dari ibadah. Menjaga kebersihan hidung dan menjalani prinsip-prinsip kebersihan pribadi dapat membantu mencegah penyakit sinus dan merawatnya. Kebersihan adalah Bagian dari Iman Hadits ini merupakan hadits yang populer bahkan sering didengar. Dalam sabda Rasulullah pada HR.Muslim :

الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ

Terjemahnya :

"Kesucian adalah setengah dari iman."

Islam juga mengajarkan kesabaran dalam menghadapi cobaan dan penyakit , penderita rhinosinusitis kronik diharapkan untuk bersabar dalam menghadapi proses penyembuhan dan menjalani perawatan yang diperlukan. Dalam Qs. An-Nahl Ayat 42 :

الَّذِينَ صَبَرُوا وَعَلَىٰ رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ

Terjemahnya :

“(yaitu) orang-orang yang sabar dan hanya kepada Tuhan saja mereka bertawakkal”.



BAB VII PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Hasil penelitian penderita rhinosinusitis kronik di poliklinik THT Rumah sakit pelamonia dari 33 sampel yang telah diteliti, berdasarkan umur yang paling rentan adalah usia 31- 45tahun yaitu sebanyak 12 orang.
2. Dari hasil penelitian penderita rhinosinusitis kronik yang berada di poliklinik THT Rumah sakit pelamonia dari 33 sampel yang telah diteliti, berdasarkan jenis kelamin yang paling rentan adalah berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 21.
3. Dari hasil penelitian penderita rhinosinusitis kronik berdasarkan gambaran kualitas hidup dengan menggunakan SNOT-22 di dapatkan pasien memiliki gambaran kualitas hidup yang buruk.

B. SARAN

Penelitian selanjutnya sebaiknya mengambil sampel dari populasi yang relevan dan menggunakan uji chi-square untuk menilai perbedaan skor SNOT-22 sebelum dan sesudah terapi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Heilingoetter AL, Tajudeen B, Kuhar HN. Histopathology in Chronic Rhinosinusitis Varies With Sinus Culture. 2018.
2. Hoehle LP, Phillips KM, Bergmark RW, Caradonna DS, Gray ST, Sedaghat AR. Symptoms of chronic rhinosinusitis differentially impact general health-related quality of life. *Rhinology*. 2016;54(4):316-323.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Lap Nas 2013*. 2013:1-384.
4. Bachert C, Pawankar R, Zhang LI. ICON : chronic rhinosinusitis. 2014:1-28.
5. Prasetyo SJ. Karakteristik Penderita Rinosinusitis di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2011. 2011.
6. Healthy People 2020. Health-related quality of life and well-being. *FoundHealMeasRep*.2010;(November):1-6. www.healthypeople.gov/2020/.../health-related-quality-of-life-well-being.
7. Lin SY, Baugher KM, Brown DJ, Ishman SL. Effects of nasal saline lavage on pediatric sinusitis symptoms and disease-specific quality of life: A case series of 10 patients. *Ear, Nose Throat J*. 2015;94(2):E13.
8. Alt JA, DeConde AS, Mace JC, Steele TO, Orlandi RR, Smith TL. Quality of life in patients with chronic rhinosinusitis and sleep dysfunction undergoing endoscopic sinus surgery: A pilot investigation of comorbid obstructive sleep apnea. *JAMA Otolaryngol - Head Neck Surg*. 2015;141(10):873-881.
9. Putri PDA, Sutanegara SWD. Gambaran Sino-Nasal Outcome Test 20(Snot-

- 20) Pada Penderita Rinosinusitis Di Desa Yeh Embang Negara, Desa Tamblang Singaraja Dan Desa Tihing Klungkung. 2016;20:1- 27.
10. Adams GL, Boies LR, Higler PA. BOIES Buku Ajar Penyakit THT. 6thed.; 2016.
11. Soepardi EA, Iskandar N, Jenny B. Buku Ajar Ilmu Kesehatan TelingaHidung Tenggorok Kepala & Leher. 7th ed. Badan Penerbit FKUI, Jakarta; 2014.
12. Wibowo DS. Anatomi Fungsional Elementer & Penyakit Yang Menyertainya. (Noverina A, Dewi AE, eds.). Penerbit Gramedia Widiasarna Indonesia, anggota IKAPI, Jakarta; 2013.
13. Adams GL, Boies LR, Higler PA. BOIES Buku Ajar Penyakit Tht. 6th ed. (Effendi H, Santoso RAK, eds.). Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2016.
14. Fokkens W, Lund V, Mullol J. European Position Paper onRhinosinusitis and Nasal Polyps. *Rhinology*. 2012;(20):1-136.
15. Pengurus Pusat Perhati-KL. Panduan Praktis Klinis, Panduan Praktis KlinisTindakan, Clinical Pathway di Bidang THT-KL. 2015:1-65.
16. WHO | Allergic rhinitis and sinusitis. WHO. 2011. http://www.who.int/respiratory/other/Rhinitis_sinusitis/en/. Accessed April 25, 2018.
17. Effiaty Arsyad S, Iskandar Nurbaiti, Bashiruddin J DR. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala & Leher. 7th ed. Badan Penerbit FKUI, Jakarta; 2014.
18. Rosenfeld RM, Piccirillo JF, Chandrasekhar, SS et al. DiagnosticCriteria for Rhinosinusitis. 2015:12.

19. Caspersen LA, Walter LM, Walsh SA, Rosenfeld RM, Piccirillo JF. Plain Language Summary: Adult Sinusitis (Sinus Infection). *Otolaryngol - Head Neck Surg (United States)*. 2015;153(2):161-166.
20. Bull P, Clarke R. *Lecture Notes on Disease of the Ear, Nose, and Throat*. 11th ed. (Noyes V, ed.). Blackwell Publishing; 2013.
21. Manes RP, Batra PS, R.P. M. Etiology, diagnosis and management of chronic rhinosinusitis. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2013;11(1):25-35.
22. Koskinen A, Numminen J, Markkola A. Diagnostic Accuracy of Symptoms, Endoscopy, and Imaging Signs of Chronic Rhinosinusitis Without Nasal Polyps Compared to Allergic Rhinitis. *Am J Rhinol Allergy*. 2018;160(Meilahdentie 2):1945892418762891.
23. Post MWM. Definitions of Quality of Life : What Has Happened and How to Move On. 2014:167-180.
24. WHO. WHOQOL: measuring quality of life. *Psychol Med*. 1998;28(3):551-558.
25. Article O. control of chronic rhinosinusitis symptomatology. 2017:1-7.
26. Gregurić T, Trkulja V, Baudoin T, Grgić M, Šmigovec I, Kalogjera L. April 25, 2018.
27. Effiaty Arsyad S, Iskandar Nurbaiti, Bashiruddin J DR. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala & Leher. 7th ed. Badan Penerbit FKUI, Jakarta; 2014.
28. Rosenfeld RM, Piccirillo JF, Chandrasekhar, SS et al. Diagnostic Criteria for Rhinosinusitis. 2015:12.

29. Caspersen LA, Walter LM, Walsh SA, Rosenfeld RM, Piccirillo JF. Plain Language Summary: Adult Sinusitis (Sinus Infection). *Otolaryngol - Head Neck Surg (United States)*. 2015;153(2):161-166.
30. Bull P, Clarke R. *Lecture Notes on Disease of the Ear, Nose, and Throat*. 11th ed. (Noyes V, ed.). Blackwell Publishing; 2013.
31. Manes RP, Batra PS, R.P. M. Etiology, diagnosis and management of chronic rhinosinusitis. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2013;11(1):25-35.
32. Koskinen A, Numminen J, Markkola A. Diagnostic Accuracy of Symptoms, Endoscopy, and Imaging Signs of Chronic Rhinosinusitis Without Nasal Polyps Compared to Allergic Rhinitis. *Am J Rhinol Allergy*. 2018;160(Meilahdentie 2):1945892418762891.
33. Post MWM. Definitions of Quality of Life : What Has Happened and How to Move On. 2014:167-180.
34. WHO. WHOQOL: measuring quality of life. *Psychol Med*. 1998;28(3):551-558.
35. Article O. control of chronic rhinosinusitis symptomatology. 2017:1-7.
36. Gregurić T, Trkulja V, Baudoin T, Grgić M, Šmigovec I, Kalogjera L. rhinosinusitis. *Allergy Rhinol*. 2015;6(2):82-88.
37. Gregorio LL, Caparroz F, Nunes LM, Neves LR, Macoto EK. Olfaction disorders: retrospective study. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2014;80:11-7. *Braz J Otorhinolaryngol* 2014;80(1);11-17
38. Nyaiteera V, Nakku D, Nakasagga E. The burden of chronic rhinosinusitis and its effect on quality of life among patients re- attending an

otolaryngology clinic in south western Uganda. 2018:1-9.

39. Gillett S, Hopkins C, Slack R, Browne JP. A pilot study of the SNOT 22 score in adults with no sinonasal disease. *Clin Otolaryngol.* 2009;34(5):467-469
40. Burgess A, Shah K, Hough O, Hynynen K. Low SNOT-22 Scores In Chronic Rhinosinusitis : Why do Patients seek treatment. 2016;15(5):
41. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1257/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran TataLaksana Rinosinusitis Kronik. 2022



LAMPIRAN

Lampiran 1

Kuisisioner kualitas hidup terhadap pasien Rhinosinusitis kronik (SNOT-22)

Di bawah ini Anda akan menemukan daftar gejala dan konsekuensi sosial/emosional dari Rhinosinusitis Anda. Kami ingin mengetahui lebih banyak mengenai masalah ini dan akan sangat menghargai jawaban dari pertanyaan-pertanyaan berikut ini sebaik Anda bisa. Tidak ada jawaban benar atau salah dan Anda hanya perlu memberikan kami informasi berikut ini. Mohon beri penilaian mengenai masalah yang Anda alami dalam dua minggu terakhir. Terima kasih untuk partisipasi Anda. Jangan ragu untuk meminta bantuan bila diperlukan

Berikut adalah kuisisioner untuk mempertimbangkan betapa parahnya masalah ketika Anda mengalami dan berapa sering hal itu terjadi. Mohon berikan nilai setiap komponen di bawah ini mengenai betapa “buruk”-nya komponen tersebut dengan cara memberikan tanda X pada kotak nomor yang sesuai dengan perasaan Anda menggunakan skala berikut ini:

- Bukan masalah 0
- Masalah sangat ringan 1
- Masalah ringan 2
- Masalah sedang 3
- Masalah berat 4
- Masalah sangat berat 5

NAMA LENGKAP :

USIA :

JENIS KELAMIN :

BERAT BADAN :

TINGGI BADAN :

PEKERJAAN :

ALAMAT :

NO. HP :

Perlu menghembuskan hidung

--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5

Hidung tersumbat

--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5

Bersin-bersin

--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5

Hidung berair/meler

--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5

Keluhan batuk

--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5

Produksi cairan hidung bagian belakang

--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5

Cairan hidung yang kental

--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5

Rasa penuh pada telinga

--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5

Pusing

--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5

Nyeri telinga

--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5

Nyeri/ tekanan di wajah

--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5



Berkurangnya indera penghidu/ pengecap

--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5

Sulit memulai tidur

--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5

Terbangun malam hari

--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5

Kurang tidur malam yang berkualitas

--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5

Terbangun lelah

--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5

Kelelahan sepanjang hari

--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5

Penurunan produktivitas

--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5

Penurunan konsentrasi

--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5

Frustrasi/mudah marah

--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5

Sedih

--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5

Malu

--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5



LAMPIRAN 2

DATA KUISIONER

NO REKAM MEDIK	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	KET
656051	G.L	26	perempuan	RSK+Turbinoplasty
736466	A.L	19	perempuan	RSK
737252	IR	39	perempuan	RSK
735999	HS	41	Perempuan	RSK+Rawat Inap
702373	NR	71	perempuan	RSK
735142	RS	58	Perempuan	RSK+Tn Sinonasal
734796	A.N.R	51	perempuan	RSK (dontogen)
737576	NR	43	perempuan	RSK
736919	A.F.A	8	Laki-laki	RSK+CT Scan
736713	HR	37	perempuan	RSK+Rawat Inap
736645	M.F	13	Laki-laki	RSK+LAB
103074	R.W.N	26	erempuan	RSK+Devisiasi Sperum+LAB
631924	M.G	15	Laki-laki	RSK+Devisiasi Sperum+LAB
692406	RK	33	Perempuan	RSK
736713	H.L	37	Perempuan	RSK
723816	H.A.O	61	Laki-laki	RSK
707372	I.C.W	38	Perempuan	RSK
197688	ER	41	Perempuan	RSK
677140	A.Y.P	24	Laki-laki	RSK
706079	M.A.Q.S	44	Laki-laki	RSK+MRI
631924	M.G	15	Laki-laki	RSK
737304	IR	39	perempuan	RSK+Rawat inap
682858	BH	81	Laki-laki	RSK
735614	SM	55	Perempuan	RSK
702373	NR	32	Perempuan	RSK
736645	M.F	13	Laki-laki	RSK
712672	A. N	55	Laki-laki	RSK
092183	US	35	Perempuan	RSK
665429	D.S	18	Laki-laki	RSK
686443	S.N	37	Perempuan	RSK
656051	A.M	28	Perempuan	RSK
657015	A.F	19	Perempuan	RSK
736953	A.B	56	Laki-laki	RSK

Lampiran 3

PERMOHONAN IZIN MENELITI



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.0669972 Fax (0411)065588 Makassar 90221 e-mail lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 3060/05/C.4-VIII/XII/1445/2023
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

17 Jumadil Awal 1445
30 Nopember 2023 M

Kepada Yth,
Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
di -
Makassar

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 1505/FKIK/A.6-II/XII/1445/2023 tanggal 19 Desember 2023, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : MUHAMMAD IZZAH ALFATH
No. Stambuk : 105421111520
Fakultas : Fakultas Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"GAMBARAN KUALITAS HIDUP TERHADAP PASIEN RHINOSINUSITIS KRONIK (RSK) DENGAN MENGGUNAKAN SNOT-22 PADA PASIEN RAWAT JALAN DI POLIKLINIK THT RS PELAMONIA"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 21 Desember 2023 s/d 21 Februari 2024.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Ketua LP3M,

Dr. Muh. Arief Muhsin, M.Pd
NBM 1127761

Lampiran 4

SURAT IZIN PENELITIAN



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 546/S.01/PTSP/2024 Kepada Yth.
Lampiran : - Kepala RS Tk.II Pelamonia Makassar
Perihal : Izin penelitian

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 3060/05/C.4-VIII/XII/1445/2023 tanggal 30 November 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : MUHAMMAD IZZAH ALFATH
Nomor Pokok : 105421111520
Program Studi : Pendidikan Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN
Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" GAMBARAN KUALITAS HIDUP TERHADAP PASIEN RINOSINUSITIS KRONIK (RSK) DENGAN MENGGUNAKAN SNOT-22 PADA PASIEN RAWAT JALAN DI POLIKLINIK THT RUMAH SAKIT PELAMONIA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 09 Januari s/d 09 Februari 2024

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 09 Januari 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Portinggal*.

Lampiran 5

PERSETUJUAN ETIK



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Alamat: Lt.3 KE/PA Jl. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: etikrs@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor: 458/UM/PAK/XII/45/2023

Tanggal: 21 Desember 2023

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

No Protokol	20231231900	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Muhammad Izzah Alfiath		
Judul Penelitian	Gambaran Kualitas Hidup Terhadap Pasien <i>Rhinosinusitis Kronik</i> (RSK) dengan Menggunakan SNOT-22 Pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik THT Rumah Sakit Pelamonia		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	15 Desember 2023
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	15 Desember 2023
Tempat Penelitian	Poliklinik THT Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	21 Desember 2023
		Sampai Tanggal	21 Desember 2024
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes., Sp.OT(K)	Tanda tangan:	21-Desember 2023
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan:	21 Desember 2023

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian 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 6

ANALISIS UNIVARIAT

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<16	5	15.2	15.2	15.2
	16-30	8	24.2	24.2	39.4
	31-45	12	36.4	36.4	75.8
	46-60	5	15.2	15.2	90.9
	>60	3	9.1	9.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	12	36.4	36.4	36.4
	PEREMPUAN	21	63.6	63.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

UMUR (TAHUN)				
<16	16-30	31-45	46-60	>60
1	2	3	4	5

JENIS KELAMIN	
LAKI-LAKI	PEREMPUAN
1	2

KETERANGAN	KODE
MASALAH SANGAT RINGAN	1
MASALAH RINGAN	2
MASALAH SEDANG	3
MASALAH BERAT	4
MASALAH SANGAT BERAT	5

Statistics

		x.	x.	x.	x.	x.	x.	x.	x.	x.	x.	x.	x.	x.	x.	x.	x.	x.	x.	x.	x.	x.	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
N	Valid	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		4.55	4.94	4.97	4.94	4.94	4.76	4.82	4.64	4.76	4.70	4.67	4.76	4.61	4.61	4.58	4.55	4.52	4.61	4.55	4.33	4.24	4.24
Median		5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
Mode		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Sum		150	163	164	163	161	157	159	153	157	155	154	157	152	152	151	150	149	152	150	143	140	140

NO	UMUR	MATEMATIKA 22																						TOTAL
		K.1	K.2	K.3	K.4	K.5	K.6	K.7	K.8	K.9	K.10	K.11	K.12	K.13	K.14	K.15	K.16	K.17	K.18	K.19	K.20	K.21	K.22	
1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
6	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
7	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
8	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
9	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
10	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
11	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
12	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
13	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
14	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
15	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
17	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
18	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
19	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
20	3	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	90
21	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	90
22	3	5	5	5	5	5	5	5	3	4	3	3	5	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	87
23	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	92
24	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	3	3	3	3	90
25	3	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	5	3	3	3	85
26	1	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	100
27	4	3	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	90
28	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	85
29	2	3	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	85
30	3	5	5	5	5	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	72
31	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
32	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	3	3	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	95
33	4	5	5	5	5	3	5	3	4	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	83
		150	163	164	163	161	157	159	153	157	155	154	157	152	152	151	150	149	152	150	143	140	140	1175

Lampiran 6

DOKUMENTASI PENELITIAN





**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Muhammad Izzah alfath

Nim : 105421111520

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	14 %	25 %
3	Bab 3	9 %	10 %
4	Bab 4	9 %	10 %
5	Bab 5	8 %	10 %
6	Bab 6	6 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 07 Agustus 2024

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



BAB I Muhammad Izzah alfath 105421111520

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX



9%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

id.123dok.com

Internet Source

3%

2

docplayer.info

Internet Source

2%

3

repository.itekes-bali.ac.id

Internet Source

2%

4

rinjani.unitri.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On



BAB II Muhammad Izzah alfath 105421111520

ORIGINALITY REPORT

14% **13%**

SIMILARITY INDEX

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.umsu.ac.id Internet Source	4%
2	yankes.kemkes.go.id Internet Source	2%
3	docplayer.info Internet Source	2%
4	Vitta Kusmawijaya, Yoan Levia Magdi. "Terapi Maksimal Medikamentosa pada Rinosinusitis Kronis", Conferences of Medical Sciences Dies Natalis Faculty of Medicine Universitas Sriwijaya, 2020 Publication	2%
5	pdfslide.net Internet Source	1%
6	Submitted to fpptijateng Student Paper	1%
7	helda.helsinki.fi Internet Source	1%
8	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	

1%

9 idoc.pub
Internet Source

1%

10 Eka Putri Christiani Hutagalung, Wisnu Wicaksono, Budi Sarasati, Adi Muhajirin. "PELATIHAN CAPACITY BUILDING SEBAGAI UPAYA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DI KAMPUNG MUARA GEMBONG", Jurnal Psikologi Atribusi : Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2023
Publication

<1%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off

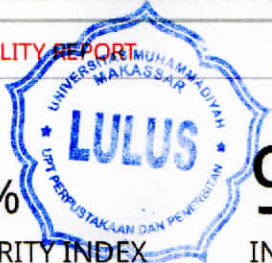


BAB III Muhammad Izzah alfath 105421111520

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX



9%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

core.ac.uk

Internet Source

9%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On

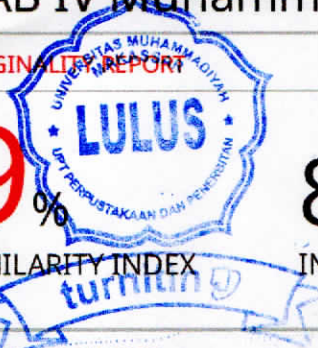


BAB IV Muhammad Izzah alfath 105421111520

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX



8%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to UIN Syarif Hidayatullah Jakarta	3%
	Student Paper	
2	docobook.com	2%
	Internet Source	
3	pt.scribd.com	2%
	Internet Source	
4	repository.unimus.ac.id	2%
	Internet Source	

Exclude quotes

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography

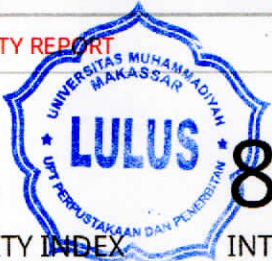


BAB V Muhammad Izzah alfath 105421111520

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX



8%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

123dok.com

Internet Source

3%

2

de.scribd.com

Internet Source

3%

3

www.freepatentsonline.com

Internet Source

3%

Exclude quotes

OR

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

OR



BAB VI Muhammad Izzah alfath 105421111520

ORIGINALITY REPORT



6%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.surat-yasin.com Internet Source	5%
2	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



BAB VII Muhammad Izzah alfath 105421111520

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX



0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

