GAMBARAN KUALITAS HIDUP PENDERITA RINOSINUSITIS KRONIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANGLIMA SEBAYA TANAH GROGOT

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi

Oleh:
MUTIARA ADINDA SYARADIFA
22482011405

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAMARINDA
SAMARINDA
2026

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PENDERITA RINOSINUSITIS KRONIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANGLIMA SEBAYA TANAH GROGOT

SKRIPSI

Oleh:
MUTIARA ADINDA SYARADIFA
22482011405

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAMARINDA
SAMARINDA
2026

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	:	Mutiara Adinda Syaradifa
NIM	:	22482011405
Tempat Tanggal Lahir	:	Tanah Grogot, 10 Desember 2004
Alamat	:	Jl. Dr. Cipto Mangun Kusumo, Perum Riko, Tanah Grogot, Kalimantan Timur

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul "Gambaran Kualitas Hidup Penderita Rinosinusitis Kronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya Tanah Grogot" adalah benar-benar hasil karya sendiri, seluruh ide, pendapat atau materi dari sumber lain telah dikutip dengan cara penulisan refrensi yang sesuai.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Samarinda, … Juni 2026

Mutiara Adinda Syaradifa

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Judul Skripsi	:	Gambaran Kualitas Hidup Penderita Rinosinusitis Kronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya Tanah Grogot
Nama	:	Mutiara Adinda Syaradifa
NIM	:	22482011405
Program Studi	:	Sarjana Farmasi

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh :

Samarinda, 25 Juni 2026

Pembimbing

apt. Rusdiati Helmidanora, M.Sc.

NIDN/NIP: 110737903

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"*A pearl is proof that something difficult can still turn out beautiful*"

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kelancaran, serta kekuatan dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabat yang mulia.

Dengan penuh rasa syukur dan kerendahan hati, karya kecil ini saya persembahkan untuk orang-orang yang paling berarti dalam hidup saya.

Untuk Ayah saya tercinta, Wahyudianto, yang kini telah tenang di surga-Nya. Terima kasih atas seluruh cinta, didikan, dan doa yang telah Ayah titipkan selama ini. Raga memang telah tiada, namun nasihat dan semangat Ayah akan selalu menjadi penerang di setiap langkah saya. Untuk Bunda saya tersayang, Nely Hartati Z, sosok wanita terkuat yang telah berjuang membesarkan dan mendidik saya dengan penuh kasih sayang, kesabaran, dan pengorbanan yang tiada henti. Terima kasih telah menjadi Ayah sekaligus Bunda bagi saya, dan untuk setiap doa yang tidak pernah putus di setiap sujud. Untuk adik saya, Cinta Dafina Dhia, terima kasih telah menjadi penyemangat dan alasan saya untuk terus berusaha menjadi pribadi yang lebih baik

Kepada dosen pembimbing saya, Ibu apt. Rusdiati Helmidanora, M.Sc, terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, ilmu, kesabaran, dan waktu yang telah Ibu luangkan selama proses penyusunan skripsi ini. Setiap arahan dan masukan yang Ibu berikan sangat berarti dan menjadi pembelajaran berharga bagi saya. Mohon maaf atas segala kekhilafan saya selama ini, baik yang disengaja maupun tidak. Semoga segala ilmu yang telah Ibu ajarkan menjadi ladang pahala yang terus mengalir.

Untuk sahabat-sahabat saya, Ica, Mey, Syifa, Mila, dan Aisah, terima kasih telah menjadi keluarga kedua yang selalu ada di setiap suka maupun duka. Terima kasih untuk tawa, dukungan, dan kebersamaan yang selalu mengingatkan saya bahwa saya tidak pernah berjuang sendirian. Semoga persahabatan ini bukan cuma sampai di bangku kuliah, tapi sampai kita tua dan semoga mimpi kita pelan-pelan menjadi kenyataan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kepada Tuhan yang Maha Esa yang telah memberi rahmat serta berkahNya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Gambaran Kualitas Hidup Penderita Rinosinusitis Kronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya Tanah Grogot". Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda

Penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat terselesaikan berkat bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak apt. Supomo, M.Si. selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda.
2. Ibu apt. Rusdiati Helmidanora, M.Sc. selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktunya selama proses penelitian serta penyusunan skripsi dengan masukan, kritik, dan saran yang membangun sehingga banyak ilmu serta pengetahuan yang saya dapatkan hingga terselesainya skripsi ini.
3. Bapak dan Ibu dosen penguji yang memberi masukan dan saran yang membangun untuk menyempurnakan skripsi ini.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya Tanah Grogot yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
5. Kedua orang tua serta keluarga yang senantiasa memberikan doa, perhatian, dan dukungan kepada penulis selama menempuh Pendidikan hingga menyelesaikan skripsi ini.
6. Sahabat-sahabat penulis dari semester awal hingga saat ini yaitu Ica, Mey, Syifa, Mila dan Aisah yang selalu ada, mendengarkan keluh kesah, menemani disaat sulit, dan tidak pernah berhenti memberikan semangat agar penulis terus melangkah hingga skripsi ini selesai.

7. Pemilik NIM 2213016064 yang selalu membantu, memberikan semangat serta afirmasi positifnya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu dan maksimal.
8. Kerabat penulis sejak masa SMP, Dinda, Anat, Maura, dan Pia, yang meskipun kini berbeda tempat kuliah dan disibukkan dengan urusan masing-masing, tetap memberikan dukungan dan perhatian kepada penulis.
9. Seluruh teman-teman Angkatan 2022 yang telah membantu, berbagi ilmu, dan memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Terakhir, penulis beryukur dan berterima kasih kepada diri sendiri yang sudah berusaha sebaik mungkin, tetap bertahan di setiap proses yang tidak mudah hingga mampu menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahannya. Oleh karena itu peneliti berharap kepada semua pihak agar dapat menyamapikan kritik dan saran yang membangun untuk menambah kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga dengan terselesaikan skripsi ini dapat memberi manfaat bagi pengembangan ilmu khususnya ilmu kefarmasian.

Samarinda, … Juni 2026

Mutiara Adinda Syaradifa

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mutiara Adinda Syaradifa
NIM : 22482011405
Program Studi : Sarjana Farmasi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda, Hak Bebas Royalti Nonekslusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: "Gambaran Kualitas Hidup Penderita Rinosinusitis Kronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya Tanah Grogot" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Samarinda
Pada tanggal : … Juni 2026
Yang menyatakan

(Mutiara Adinda Syaradifa)

ABSTRAK

Nama	:	Mutiara Adinda Syaradifa
Program Studi	:	Sarjana Farmasi
Judul Skripsi	:	Gambaran Kualitas Hidup Penderita Rinosinusitis Kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya
Pembimbing	:	apt. Rusdiati Helmidanora, M.Sc.

Rinosinusitis kronik merupakan inflamasi persisten pada mukosa hidung dan sinus paranasal yang berlangsung selama 12 minggu atau lebih. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup penderita rinosinusitis kronik di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot menggunakan instrumen *Sino Nasal Outcome Test-22* (SNOT-22). Metode penelitian adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* dan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara prospektif selama bulan April-Mei 2026 di Poliklinik THT-KL RSUD Panglima Sebaya dengan jumlah sampel sebanyak 71 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi. Data dianalisis secara univariat menggunakan *software* dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentase, dan rata-rata. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 24 orang (34%) dan didominasi pasien perempuan sebanyak 44 orang (62%). Seluruh responden (100%) memperoleh kategori kualitas hidup buruk berdasarkan penilaian SNOT-22 dengan skor dalam rentang 51-110. Berdasarkan nilai rata-rata setiap gejala, domain gejala hidung mencatat beban tertinggi dengan hidung tersumbat sebagai gejala paling dominan (4,38), diikuti produksi cairan hidung bagian belakang (4,20), cairan hidung kental (4,10), hidung berair (4,07), bersin-bersin (3,82), berkurangnya indera penghidu atau pengecap (3,76), dan perlu menghembuskan hidung (3,44). Pada domain gejala wajah dan telinga, nyeri atau tekanan pada wajah memiliki nilai tertinggi (4,21), diikuti pusing (3,97), rasa penuh pada telinga (3,56), dan nyeri telinga (3,35). Pada domain gangguan tidur, kurang tidur malam berkualitas memiliki nilai tertinggi (3,08), diikuti sulit memulai tidur (2,90), terbangun malam hari (2,62), dan terbangun lelah (2,15). Pada domain aspek psikologis, penurunan produktivitas memiliki nilai tertinggi (3,15), diikuti frustrasi atau mudah marah (3,01), kelelahan sepanjang hari (2,79), penurunan konsentrasi (2,76), sedih (2,14), dan malu (1,86). Kesimpulan penelitian ini adalah kualitas hidup penderita rinosinusitis kronik tergolong dalam kategori buruk dengan domain gejala hidung dan wajah memberikan beban paling dominan, sedangkan domain gangguan tidur dan aspek psikologis berkontribusi lebih rendah namun tetap memperburuk kualitas hidup secara keseluruhan.

Kata Kunci: Rinosinusitis Kronik, Kualitas Hidup, *Sino-Nasal Outcome Test-22*, RSUD Panglima Sebaya, Tanah Grogot.

ABSTRACT

Name	:	Mutiara Adinda Syaradifa
Study Program	:	*Bachelor of Pharmacy*
Title	:	Overview of the Quality of Life Chronic Rhinosinusitis Patients at Panglima Sebaya Regional General Hospital
Counsellor	:	apt. Rusdiati Helmidanora, M.Sc.

Chronic rhinosinusitis is a persistent inflammation of the nasal mucosa and paranasal sinuses lasting 12 weeks or more. This study aimed to describe the quality of life of chronic rhinosinusitis patients at Panglima Sebaya Regional General Hospital Tanah Grogot using the Sino-Nasal Outcome Test-22 (SNOT-22) instrument. The research method was descriptive quantitative with a cross-sectional approach and purposive sampling technique. Data collection was conducted prospectively during April–May 2026 at the ENT-Head and Neck Polyclinic of Panglima Sebaya Regional General Hospital with a total sample of 71 patients who met the inclusion and exclusion criteria. Data were analyzed univariately using software and presented in the form of frequency distribution tables, percentages, and means. The results showed that the majority of respondents were in the early adult age group (26–35 years) as many as 24 people (34%) and were dominated by female patients as many as 44 people (62%). All respondents (100%) obtained a poor quality of life category based on the SNOT-22 assessment with scores in the range of 51–110. Based on the mean score of each symptom, the nasal symptom domain recorded the highest burden with nasal blockage as the most dominant symptom (4.38), followed by post-nasal drip (4.20), thick nasal discharge (4.10), runny nose (4.07), sneezing (3.82), reduced sense of smell or taste (3.76), and need to blow nose (3.44). In the facial and ear symptom domain, facial pain or pressure had the highest score (4.21), followed by dizziness (3.97), ear fullness (3.56), and ear pain (3.35). In the sleep disturbance domain, poor quality of nighttime sleep had the highest score (3.08), followed by difficulty falling asleep (2.90), waking up at night (2.62), and waking up tired (2.15). In the psychological domain, reduced productivity had the highest score (3.15), followed by frustration or irritability (3.01), fatigue throughout the day (2.79), reduced concentration (2.76), sadness (2.14), and embarrassment (1.86). The conclusion of this study is that the quality of life of chronic rhinosinusitis patients is categorized as poor, with the nasal and facial symptom domains providing the most dominant burden, while the sleep disturbance and psychological domains contribute less but still worsen the overall quality of life.

Keywords: Chronic Rhinosinusitis, Quality of Life, Sino-Nasal Outcome Test-22, RSUD Panglima Sebaya, Tanah Grogot.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN SEMINAR SKRIPSI I iii

ABSTRAK v

***ABSTRACT* ..... x**

DAFTAR ISI xi

DAFTAR GAMBAR xiii

DAFTAR TABEL xiv

BAB I PENDAHULUAN 2

A. Latar Belakang 2

B. Rumusan Masalah 4

C. Hipotesis 4

D. Tujuan Penelitian 4

E. Manfaat Penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5

A. Hidung 5

B. Sinus Paranasal 6

C. Rinosinusitis 10

D. Rinosinusitis Kronik 11

E. Diagnosis 14

F. Tatalaksana 16

G. Kualitas Hidup 17

H. Dampak Rinosinusitis Kronik Terhadap Kualitas Hidup 18

I. Sinonasal Outcome Test-22 (SNOT-22) 18

J. Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya 20

BAB III METODE PENELITIAN 21
A. Rancangan Penelitian 21
B. Objek Penelitian 21
C. Sampel dan Teknik Sampling 21
D. Variabel Penelitian 23
E. Definisi Operasional 23
F. Teknik Pengumpulan Data 23
G. Analisis Data 25

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 26
A. Karakteristik Demografi Responden 26
B. Gambaran Gejala Penderita Rinosinusitis Kronik Berdasarkan Kuesioner SNOT-22 31
C. Gambaran Kualitas Hidup Penderita Rinosinusitis Kronik Berdasarkan Kuesioner SNOT-22 37
D. Keterbatasan Penelitian 40

BAB V PENUTUP 41
A. Kesimpulan 41
B. Saran 41

DAFTAR PUSTAKA 43
LAMPIRAN 48

DAFTAR GAMBAR

Gambar **Halaman**

1. Anatomi Hidung 6
2. Anatomi Sinus Paranasal 9
3. Klasifikasi Rinosinusitis Kronik Primer 12
4. Klasifikasi Rinosinusitis Kronik Sekunder 13

DAFTAR TABEL

Tabel **Halaman**

1. Kuesioner *Sino-Nasal Outcome Test* (SNOT-22) 19
2. Distribusi Data Demografi Responden Berdasarkan Usia 26
3. Distribusi Data Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin..... 28
4. Nilai Rata-Rata Setiap Gejala Berdasarkan Kuesioner SNOT-22 32
5. Distribusi Gambaran Kualitas Hidup Penderita Rinosinusitis Kronik..... 38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran **Halaman**

1. Surat Permohonan Izin Penelitian 48
2. Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian 49
3. *Ethnical Clearance* 50
4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*) 51
5. Kuesioner *Sino Nasal Outcome Test-22* (SNOT-22) 52
6. Dokumentasi RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot 54
7. Dokumentasi Bersama Direktur RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot 54
8. Dokumentasi Poliklinik THT-KL RSUD Panglima 55
9. Dokumentasi Bersama Perawat di Poliklinik THT-KL 55
10. Dokumentasi Penelitian di Poliklinik THT-KL RSUD Panglima 56
11. Hasil Kuesioner *Sino Nasal Outcome Test-22* (SNOT-22) .. **Error! Bookmark not defined.**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rinosinusitis merupakan suatu inflamasi pada sinus paranasal dan hidung yang ditandai dengan dua atau lebih gejala, seperti obstruksi nasal atau kongesti dan *purulent* (Fokkens, 2020). Penyakit ini berdampak besar pada kondisi fisik, psikologis, sosial, dan produktivitas penderita, sehingga kualitas hidup pasien perlu dilakukan untuk menilai dampak penyakit, efektivitas penatalaksanaan, dan sebagai dasar pengembangan layanan kesehatan yang berfokus pada peningkatan kesejahteraan pasien rinosinusitis.

Rinosinusitis diderita oleh lebih dari 35 juta orang dewasa di Amerika Serikat pada tahun 2001, dengan lebih dari 460.000 operasi sinus dilakukan setiap tahunnya menjadikan prosedur ini salah satu operasi yang paling umum dilakukan (Kurniasih dan Ratnawati, 2019). Menurut Leslie *et al*., (2022) di Indonesia prevalensi rinosinusitis cukup tinggi, penyakit hidung dan sinus menempati urutan ke 25 dari 50 pola penyakit. Penyebab utama dari rinosinusitis menurut Khalaf *et al*., (2024) adalah *common cold* atau reaksi inflamasi pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri. Infeksi tersebut merupakan penyakit dengan kasus terbanyak di Tanah Grogot dengan jumlah 47.488 kasus di tahun 2024 (Dinas Kesehatan Kabupaten Paser, 2025).

Penyebab lainnya menurut Husni dan Nasriani (2025), yaitu penyakit sistemik, faktor anatomi, dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan dapat berupa patogen, alergi, dan polusi udara. Di Tanah Grogot, salah satu faktor lingkungan yang menjadi perhatian adalah kebakaran hutan yang hampir terjadi setiap tahun (Kurniawan *et al*., 2024). Faktor tersebut dapat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat karena asap

p pdan partikel debu hasil pembakaran dapat mencemari udara, sehingga meningkatkan risiko gangguan pernapasan seperti rinosinusitis.

Rinosinusitis terbagi menjadi 3 bagian yaitu akut, sub akut, dan kronik. Rinosinusitis akut ditandai dengan gejala hidung tersumbat, nyeri wajah, dan keluarnya cairan dari hidung selama kurang dari 4 minggu. Rinosinusitis subakut merupakan lanjutan dari rinosinusitis akut yang belum sepenuhnya sembuh selama 4 hingga kurang dari 12 minggu, namun kondisi yang paling serius dan berkepanjangan yaitu selama 12 minggu atau lebih dengan gejala obstruktif hidung, tekanan wajah, penurunan penciuman hingga keluarnya lendir mukopurulen adalah rinosinusitis kronik (Sharma *et al*., 2025).

Rinosinusitis Kronik dapat menurunkan kualitas hidup di Tanah Grogot dikarenakan dapat mengganggu kenyaman, produktivitas sehari-hari hingga interaksi sosial. Untuk menilai kualitas hidup penderita rinosinusitis kronik dapat menggunakan metode *Sino Nasal Outcome Test-22* (SNOT-22). SNOT-22 merupakan alat ukur untuk menilai kualitas hidup pasien rinosinusitis kronik yang tidak hanya mencakup keluhan hidung, tetapi juga mencakup keluhan emosional dan gejala fisik lainnya, seperti gejala telinga (Juanda *et al*., 2017).

Penelitian sebelumnya terkait kualitas hidup penderita rinosinusitis kronik yang dilakukan oleh Indra dan Siregar (2020) di RSU Deli Serdang menunjukkan bahwa 100% dari 44 pasien yang menderita rinosinusitis kronik memiliki kualitas hidup buruk. Pasien didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 26 orang dengan persentase 59,1% dan kelompok usia 16-25 tahun sebanyak 20 orang dengan persentase 45,5%. Hasil kuesioner dengan menggunakan SNOT-22 menunjukkan lima gejala utama dengan nilai rata-rata tertinggi yaitu lendir ditenggorokan, ingus kental di hidung, ingus encer di hidung, hidung tersumbat dan nyeri di wajah.

Penelitian lain di RSUD Dr. Pirngadi Medan oleh Dalimunthe *et al*., (2024) bahwa 100% dari 32 pasien yang menderita rinosinusitis kronik memiliki kualitas hidup buruk. Pasien didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang

dengan persentase 56,3% dan rentang kelompok usia 26-45 tahun dan 46-65 tahun sebanyak 10 orang dengan persentase 31,3%. Hasil kuesioner dengan menggunakan SNOT-22 menunjukkan lima gejala utama dengan nilai rata-rata tertinggi yaitu hidung tersumbat, *post nasal drip*, cairan hidung kental, hidung berair, dan nyeri pada wajah.

Di RSU Cut Meutia Aceh Utara menunjukkan bahwa 100% dari 134 pasien yang menderita rinosinusitis kronik memiliki kualitas hidup buruk. Pasien didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 95 orang dengan persentase 70,9% dan rentang kelompok usia 17-25 tahun sebanyak 10 orang dengan persentase 31,3%. Hasil kuesioner menggunakan SNOT-22 menunjukkan tiga gejala utama dengan nilai rata-rata tertinggi yaitu hidung tersumbat, gejala sakit telinga, dan sakit kepala (Simanjuntak *et al*., 2024).

Rinosinusitis kronik dapat mengganggu kualitas hidup penderita karena gejala yang berkepanjangan dan mengganggu, terutama melalui gangguan utama pada fungsi hidung dan sinus. Tingginya kejadian *common cold* sebagai penyebab utama rinosinusitis kronik menunjukkan bahwa kondisi ini masih menjadi masalah kesehatan di Tanah Grogot. Dengan memperhatikan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan kualitas hidup penderita rinosinusitis kronik, sehingga dapat memberikan informasi mengenai kondisi pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya Tanah Grogot.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana kualitas hidup pasien yang menderita rinosinusitis kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya Tanah Grogot berdasarkan penilaian menggunakan metode SNOT-22?

C. Hipotesis

Kualitas hidup pasien rinosinusitis kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya Tanah Grogot secara rata-rata dikategorikan buruk berdasarkan penilaian menggunakan metode SNOT-22.

D. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui kualitas hidup pasien yang menderita rinosinusitis kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya Tanah Grogot berdasarkan penilaian menggunakan metode SNOT-22.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian yang berjudul "Gambaran Kualitas Hidup Penderita Rinosinusitis Kronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya Tanah Grogot" sebagai berikut:

1. Meningkatkan kesadaran pasien mengenai pentingnya manajemen penyakit jangka panjang dan bagaimana penyakit memengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan.
2. Memberikan manfaat bagi Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya Tanah Grogot untuk mengembangkan layanan penatalaksanaan rinosinusitis kronik yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup.
3. Sebagai bahan referensi dan juga pertimbangan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran kualitas hidup penderita Rinosinusitis Kronik dengan metode SNOT-22.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

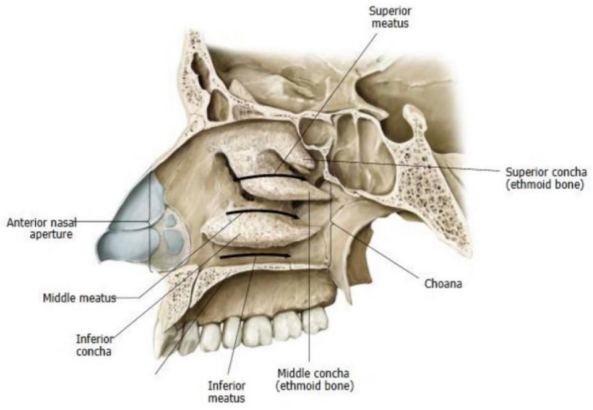
A. Hidung

1. Definisi

Hidung adalah organ yang memiliki peranan yang sangat penting dalam sistem pernapasan dan indra penciuman manusia. Hidung terdiri dari tulang dan tulang rawan *hialin*. Permukaan luarnya dilapisi kulit dengan kelenjar sebasea besar dan rambut. Epitel respiratoriknya berupa epitel silindris berlapis bersilia dengan *sel goblet* dan *sel basal*. Di dalamnya terdapat konka *nasalis superior, medius*, dan *inferior*. *Lamina propria* mukosa hidung kaya akan *pleksus* pembuluh darah (Khadijah *et al*., 2020). Hidung terdiri dari dua bagian utama yaitu piramida hidung sebagai bagian luar dan rongga hidung di dalamnya. Hidung juga memiliki sistem vaskularisasi dan persarafan yang mendukung fungsinya, seperti pernapasan, pengatur suhu, kelembapan udara, dan penyaringan partikel (Ratunanda *et al*., 2023).

2. Anatomi Hidung

Hidung terbagi menjadi dua bagian yaitu hidung bagian luar dan bagian dalam. Hidung bagian luar memiliki bentuk seperti piramida yang dibentuk oleh struktur tulang dan tulang rawan yang semuanya tertutup oleh lapisan kulit, jaringan ikat, serta sejumlah otot kecil. Otot-otot ini berperan dalam memperbesar atau memperkecil lubang hidung. Bagian dalam hidung terbagi menjadi dua rongga oleh *septum nasi*, yang tersusun dari tulang dan tulang rawan dalam bidang sagital dan dilapisi mukosa respiratori. *Septum nasi* terbagi menjadi *cavum nasi* kiri dan juga *cavum nasi* kanan. Setiap *cavum nasi* dibatasi oleh empat dinding yaitu dinding *superior,* dinding *medial,* dinding *lateral*, dan dinding *inferior* (Alfrida, 2024).



Gambar 1. Anatomi Hidung

Sumber: (Widuri, 2020)

3. Fisiologi

Hidung merupakan organ tubuh yang berperan penting dalam fisiologi pernapasan. Hidung berfungsi sebagai alat penciuman yang dapat mendeteksi aroma melalui sel-sel penciuman yang sensitif terhadap zat kimia. Dalam sistem pernapasan, hidung mengarahkan udara ke saluran napas atas serta menjaga suhu dan kelembapan udara. Hidung juga mempersiapkan udara yang masuk ke paru-paru dengan mengatur suhu, kelembapan, dan aliran udara. Hidung juga berperan dalam pembentukan resonansi suara, memberi ciri khas pada suara yang dihasilkan (Ratunanda *et al*., 2023).

Menurut Lestari *et al*., (2024), hidung juga berperan penting dalam proses penyaringan udara saat inspirasi melalui sistem pertahanan mukosa yang disebut mukosilia. Sistem ini berfungsi untuk membersihkan udara dari bakteri, debu, dan virus. Partikel yang tertangkap mukosa akan digerakkan menuju nasofaring atau orofaring untuk kemudian ditelan atau dikeluarkan melalui batuk. Sekresi kelenjar lendir juga dapat membantu menjaga kelembapan permukaan mukosa agar fungsi hidung tetap normal melalui sistem transportasi mukosiliar hidung. Sistem ini dapat terjadi akibat perubahan komposisi lendir hingga obstruksi anatomi.

B. Sinus Paranasal

1. Definisi

Sinus paranasal merupakan rongga berisi udara yang terletak di sekitar rongga hidung. Rongga ini dilapisi oleh membran mukosa yang menghasilkan lendir dan memiliki silia untuk membantu mengalirkan lendir menuju hidung. Setiap sinus tumbuh dengan kecepatan yang berbeda-beda selama masa perkembangan. Fungsi utama sinus paranasal antara lain melindungi struktur halus di kepala dengan menjadi isolator termal, mendinginkan udara yang masuk, serta memperkuat resonansi suara (Desti *et al*., 2021).

Sinus paranasal terletak di berbagai bagian wajah dan kepala, yaitu di belakang tulang dahi, di dalam tulang pipi, di kedua sisi batang hidung, serta di belakang mata. Sinus ini terdiri dari empat jenis yaitu *sinus maksilaris, frontalis, ethmoidalis*, dan *sphenoidalis*. Berdasarkan lokasinya, sinus dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok *anterior* meliputi sinus *frontalis, maksilaris, dan ethmoidalis anterior* yang bermuara di bagian bawah konka media. Sementara kelompok *posterior* mencakup *sinus ethmoidalis posterior* dan *sinus sphenoidalis posterior* yang mengalir ke berbagai area di konka media (Fahrizal *et al*., 2022).

2. Anatomi Sinus Paranasal

a. Sinus Maksilaris

Sinus maksilaris adalah sinus paranasal terbesar yang dikenal sebagai *Antrum Highmore*. Sinus ini terletak di dalam tulang *maksila* dan berfungsi untuk mengurangi berat struktur tulang wajah serta berperan dalam resonansi suara yang membantu dalam pembentukan suara. Bentuk *sinus maksilaris* menyerupai piramida. Saat bayi baru lahir, volume *sinus maksila* relatif kecil yaitu sekitar 6-8 ml, namun sinus ini berkembang dengan cepat seiring pertumbuhan. Ketika dewasa, *sinus maksila* mencapai ukuran maksimal sekitar 15 ml (Hamzah *et al*., 2020).

b. Sinus Frontalis

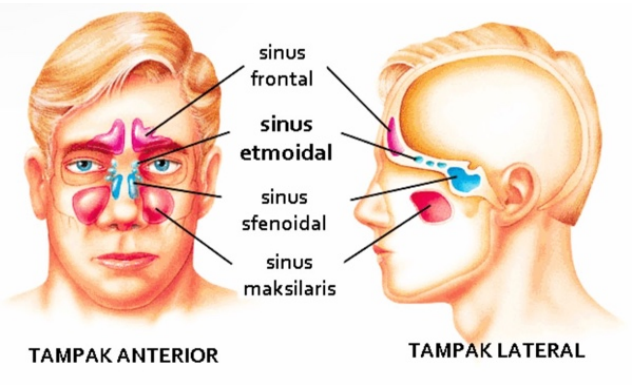
Sinus frontalis adalah rongga udara yang terletak di tulang dahi, tepatnya di belakang bagian kanan dan kiri dahi. Kedua sinus ini dipisahkan oleh sekat tengah yang tidak simetris, sehingga bentuk dan ukurannya dapat berbeda antara satu orang dengan orang lain. Ukuran *sinus frontalis* rata-rata adalah 2,8 cm tinggi, 2,4 cm lebar, dan 2 cm dalam. Struktur pada *sinus frontalis* yaitu berlekuk-lekuk dan membantu meningkatkan luas permukaan rongga udara. *Sinus frontalis* dipisahkan oleh tulang tipis dari area otak dan mata, sehingga jika terjadi infeksi di sinus frontal, maka dapat dengan mudah menyebar ke area sekitarnya, seperti mata dan otak (Coemert *et al*., 2020).

c. Sinus Ethmoidalis

Sinus ethmoidalis memiliki karakteristik yang unik dan bervariasi dalam hal bentuk, ukuran, dan jumlahnya. Struktur sinus ini menyerupai sarang lebah atau yang disebut *honeycomb*. Sinus ini terdiri dari beberapa sel udara yang jumlahnya dapat berkisar antara 4 hingga 17 sel, dengan rata-rata sekitar 9 sel. *Sinus ethmoidalis* terletak di bagian atas rongga hidung dan berdampingan dengan dinding medial tulang orbita. Secara anatomi, sinus ini terbagi menjadi tiga bagian yaitu *anterior*, *middle*, dan *posterior*. Tiga bagian ini memiliki peran penting dalam fungsi pernapasan dan menjaga kondisi kesehatan sinus (Soelistijaningsih *et al*., 2023).

d. Sinus Sphenoidalis

Sinus sphenoidalis adalah rongga udara yang terletak di dalam tulang sfenoid dan mengalami perkembangan signifikan seiring usia. Pada awalnya, sinus ini sangat kecil pada bayi di bawah 3 bulan, tetapi tumbuh pesat selama masa kanak-kanak dan mencapai pertumbuhan maksimal pada usia remaja sekitar 12-15 tahun. Ukuran sinus ini berkembang dari sekitar 2,5 x 2,5 x 1,5 mm pada usia 1 tahun menjadi sekitar 15 x 12 x 10,5 mm pada usia 9 tahun. *Sinus sphenoidalis* terletak di dalam tulang sphenoid (Aman *et al*., 2023).



Gambar 2. Anatomi Sinus Paranasal

Sumber: (Adji and Widoningrum, 2023)

3. Fungsi Sinus Paranasal

Sinus paranasal merupakan rongga berisi udara yang terletak di dalam tulang. Sinus paranasal berfungsi normal ketika lubang salurannya (*osteum*) terbuka, udara bersirkulasi dengan baik di dalamnya (*aerasi*), dan mekanisme pembersihan lendir (*transport mukosiliar*) bekerja efektif untuk menjaga ruang sinus tetap bersih dan steril. Adapun fungsi - fungsi sinus paranasal menurut (Tobing, 2023), sebagai berikut:

a. Mengatur Kondisi Udara Pernapasan

Sinus paranasal berfungsi untuk menghangatkan serta melembapkan udara yang dihirup. Namun, proses pertukaran udara di dalamnya sangat lambat yaitu 1/1000 volume sinus pada tiap kali bernafas.

b. Penahan Suhu

Sinus paranasal berfungsi untuk melindungi orbit dan fosa serebri dari perubahan suhu di rongga hidung.

c. Membantu Keseimbangan Kepala

Sinus paranasal berfungsi untuk mengurangi berat tulang wajah, sehingga dapat membantu keseimbangan kepala atau simetris.

d. Peningkatan Resonansi Suara

Sinus paranasal berfungsi untuk mendukung resonansi dan kualitas pada suara.

e. Mengatur Tekanan Udara Agar Stabil

Sinus paranasal berfungsi untuk mengatasi perubahan tekanan yang terjadi secara mendadak, seperti saat bersin.

f. Membantu Produksi Mucus

Sinus paranasal berfungsi untuk menghasilkan sedikit mucus yang efektif untuk membersihkan partikel yang masuk dengan udara inspirasi.

C. Rinosinusitis

1. Definisi

Rinosinusitis adalah gabungan dari dua kata yaitu rinitis dan sinusitis. Rinitis adalah peradangan pada mukosa hidung dan sinusitis adalah peradangan pada mukosa sinus. Rinosinusitis merupakan kondisi inflamasi pada mukosa hidung dan sinus paranasal. Penyakit ini timbul ketika terdapat penyumbatan pada pengaliran lendir dari rongga sinus menuju ke dalam rongga hidung. Gejala-gejala yang biasanya dialami oleh individu yang menderita rinosinusitis meliputi kongesti atau hidung tersumbat, peningkatan suhu tubuh atau demam, keluarnya sekret hidung yang berwarna kuning, rasa sakit di kepala, nyeri pada area gigi, dan juga batuk (Nanda dan Mubarok, 2020).

Kekambuhan rinosinusitis dapat dipengaruhi oleh kondisi atopi yang sering menyertai rinosinusitis infeksi. Ketika seseorang dengan atopi terpapar alergen seperti debu, bulu hewan, atau serbuk sari, tubuhnya akan merespons dengan peningkatan produksi antibodi IgE yang spesifik terhadap alergen tersebut. Apabila tidak ditangani dengan tepat, dapat berpotensi menurunkan kualitas hidup karena dapat menimbulkan berbagai efek samping pada penderita (Artmando, 2025).

2. Klasfikasi Rinosinusitis

Secara klinis, rinosinusitis diklasifikasikan menjadi tiga kategori utama berdasarkan jangka waktu atau durasi kemunculan gejala. Tiga diantaranya yaitu: (Sharma *et al*., 2025)

a. Rinosinusitis Akut

Rinosinusitis akut adalah peradangan pada hidung dan sinus paranasal yang memiliki durasi relatif singkat yaitu kurang dari 4 minggu. Kondisi ini ditandai dengan munculnya gejala-gejala klinis yang jelas, seperti hidung tersumbat (kongesti nasal), nyeri atau rasa tertekan di wajah, dan keluarnya cairan (sekret) dari hidung.

b. Rinosinusitis Sub Akut

Rinosinusitis subakut adalah fase lanjutan yang muncul ketika kondisi akut belum berhasil disembuhkan sepenuhnya. Rinosinusitis subakut merupakan peradangan yang menetap dengan gejala-gejala yang serupa namun mungkin lebih ringan. Durasi pada rinosinusitis subakut yaitu antara 4 minggu hingga kurang dari 12 minggu.

c. Rinosinusitis Kronik

Rinosinusitis kronik adalah bentuk peradangan yang paling serius dan berkepanjangan. Kondisi ini didiagnosis apabila gejala persisten telah menetap selama 12 minggu atau lebih. Rinosinusitis kronik ditandai dengan gejala obstruktif hidung yang sulit diatasi, tekanan pada wajah, penurunan kemampuan penciuman, hingga keluarnya lendir mukopurulen yang berkelanjutan.

D. Rinosinusitis Kronik

1. Definisi

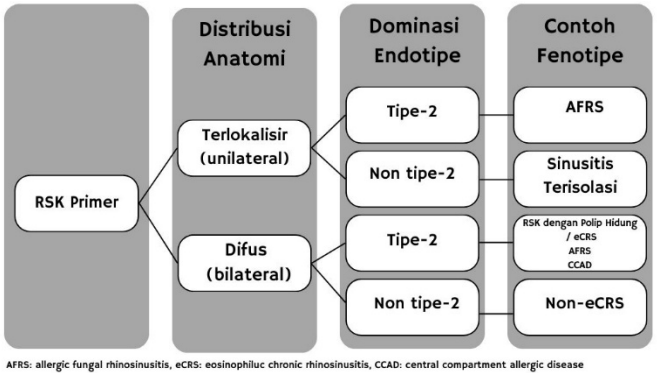
Rinosinusitis kronik adalah suatu inflamasi kronik pada hidung dan sinus paranasalis seperti hidung tersumbat atau sekret hidung disertai nyeri pada wajah,

penurunan indra penciuman dan dapat disertai gambaran endoskopi berupa polip hidung, atau sekret mukopurulen serta adanya gambaran CT-scan dan terjadi lebih dari 12 minggu (Fokkens, 2020). Rinosinusitis kronik diklasifikasikan menjadi 2 bagian yaitu primer yang disebabkan oleh inflamasi rongga hidung serta sinus, dan sekunder disebabkan oleh faktor lain di luar inflamasi rongga hidung dan sinus (Ismaya dan Yuliyani, 2023).

2. Klasifikasi Rinosinusitis Kronik

a. Primer

Rinosinusitis kronik primer disebabkan oleh inflamasi langsung pada saluran napas atas, seperti rongga hidung, sinus paranasal, atau mukosa, dan dapat dipicu oleh infeksi, alergi, iritan, atau gangguan imun.

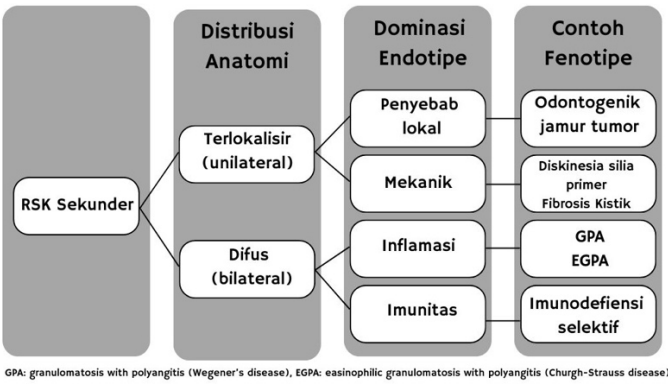


Gambar 3. Klasifikasi Rinosinusitis Kronik Primer

Sumber: (Kemenkes RI, 2022)

b. Sekunder

Rinosinusitis kronik sekunder muncul akibat kondisi patologis lain di luar inflamasi lokal, seperti tumor, kelainan anatomi, trauma, atau penyakit sistemik yang memengaruhi fungsi sinus. Keduanya dapat diklasifikasikan lebih lanjut berdasarkan distribusi anatomi (lokal atau menyebar), dominasi endotipe (profil biologis atau imunologis), dan fenotipe klinis (gejala klinis, keberadaan polip, serta respon terhadap terapi), untuk mendukung penanganan yang lebih tepat dan terarah.



Gambar 4. Klasifikasi Rinosinusitis Kronik Sekunder

Sumber: (Kemenkes RI, 2022)

3. Epidemiologi

Kondisi rinosinusitis kronik dipengaruhi oleh kombinasi faktor inang, faktor lingkungan, dan faktor pemicu. Faktor inang mencakup predisposisi genetik, gangguan sistem imun seperti alergi dan asma, serta kelainan struktur hidung seperti polip atau deviasi *septum* yang mengganggu drainase sinus. Faktor lingkungan juga berperan besar melalui paparan polusi udara, asap rokok, debu industri, serta perubahan suhu dan kelembapan yang merusak fungsi pembersihan hidung (Radeanu *et al*., 2025). Selain itu, terdapat faktor pemicu yang dapat mengawali atau memperburuk gejala, seperti infeksi virus saluran pernapasan atas, paparan alergen (serbuk sari, tungau, atau bulu hewan), hingga bahan iritan seperti bau menyengat, parfum, dan produk pembersih yang memicu peradangan pada saluran hidung (Thornton *et al*., 2025).

4. Patofisiologi

Rinosinusitis kronik dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor risiko yang beragam. Menurut Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (2017), beberapa faktor risiko tersebut meliputi:

a. Kelainan Anatomi

Riwayat adanya kelainan pada struktur anatomi, khususnya yang berkaitan dengan kompleks osteomeatal, seperti deviasi *septum nasi*, serta kelainan

signifikan pada gigi atau gusi, dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya rinosinusitis kronik. Struktur anatomi yang tidak normal dapat menghambat drainase normal sinus dan memperburuk kondisi.

b. Kondisi Sistem Imun

Riwayat kondisi yang berhubungan dengan sistem imun, terutama penyakit atopi seperti rinitis alergi dan asma bronkial yang dapat menyebabkan kerentanan terhadap infeksi dan peradangan yang berkepanjangan pada rongga sinus.

c. Penyakit yang Menyertai

Adanya penyakit penyerta tertentu turut meningkatkan risiko rinosinusitis kronik. Pasien dengan rinitis, baik rinitis *vasomotor* maupun rinitis *medikamentosa* yang disebabkan oleh penggunaan obat-obatan, cenderung lebih rentan mengalami peradangan sinus jangka panjang. Selain itu, keberadaan polip hidung serta riwayat infeksi saluran pernapasan atas juga dikaitkan dengan peningkatan kejadian rinosinusitis kronik.

d. Gaya Hidup dan Kebiasaan

Beberapa kebiasaan atau pola hidup juga berkontribusi sebagai faktor risiko. Paparan terus-menerus terhadap zat asing yang dapat memicu respons imun pada saluran napas, seperti asap rokok, penggunaan kokain secara *intranasal*, serta terpapar polutan udara secara berulang, dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya peradangan kronik pada rongga hidung dan sinus paranasal.

E. Diagnosis

Menurut (Kemenkes RI, 2022), diagnosis untuk penyakit rinosinusitis kronik yaitu:

1. Gejala Klinis

Rinosinusitis kronik dapat didiagnosis jika terdapat gejala selama 12 minggu atau lebih, mengalami dua atau lebih gejala. Gejala utama berupa hidung tersumbat atau keluar lendir. Gejala lain berupa rasa nyeri, tekanan di wajah, dan gangguan

penciuman yang menyebabkan menurunnya kemampuan membau atau bahkan tidak bisa mencium sama sekali.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dengan menggunakan alat yang disebut nasoendoskop untuk memeriksa bagian dalam hidung. Alat ini juga bisa digunakan untuk melihat kondisi faring dan laring.

3. Pemeriksaan Tambahan (Penunjang)

a. Tes Alergi

Berfungsi untuk mengetahui apakah rinosinusitis kronik disebabkan oleh alergi, bisa dilakukan tes *Skin Prick Test* (SPT) atau pemeriksaan darah untuk mengetahui kadar IgE spesifik terhadap alergen. Jika dicurigai ada alergi alergi okupasional dapat menggunakan tes provokasi hidung dan konjungtiva. Cara tes provokasi hidung ini dengan menyemprotkan larutan ekstrak alergen ke lubang hidung dengan dosis bertahap sampai didapatkan hasil yang diharapkan. Terakhir, pemeriksaan *in vitro* alergi menggunakan pemeriksaan serum IgE spesifik.

b. Pemeriksaan Fungsi Penciuman

Berfungsi untuk melihat kemampuan penciuman, biasanya digunakan dua jenis tes, yaitu *University of Pennsylvania Smell Identification Test* (UPSIT) dan *Sniffin' Sticks Test* (STS). Menurut Ikhlas dan Huriyati, (2023)UPSIT merupakan pemeriksaan identifikasi partikel bau. Pemeriksaan UPSIT dapat dilakukan sendiri oleh pasien dengan lama waktu sekitar 10-15 menit. Sedangkan STS adalah suatu modifikasi tes di Eropa dengan cara mengendus batangan yang berisi partikel bau tertentu, kemudian penderita penyakit rinosinusitis kronik akan menebak bau tersebut. Pemeriksaan ini juga terdiri dari pemeriksaan, deteksi, diskriminasi dan identifikasi.

c. *Computed Tomography* (CT Scan)

CT scan disarankan jika pengobatan dengan obat-obatan tidak berhasil dan tidak ada infeksi sinus akut. Diagnosis rinosinusitis kronik dilakukan bila hasil CT scan menunjukkan adanya perubahan pada mukosa di daerah kompleks ostiomeatal atau sinus paranasal, yang memengaruhi lebih dari dua dinding sinus dan melibatkan area keluar-masuknya sinus.

d. Pemeriksaan Patologi Anatomi

Tes ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya elemen lain, seperti jamur, yang menyerang jaringan. Sampel yang digunakan biasanya berasal dari mukosa sinus paranasal.

e. Pemeriksaan Patologi Klinik

Diagnosis alergi melalui darah dilakukan dengan mendeteksi keberadaan IgE spesifik terhadap alergen tertentu. Hasilnya biasanya sejalan dengan hasil SPT. Jika SPT menunjukkan hasil positif dan ada gejala klinis yang sesuai, maka diagnosis alergi bisa ditetapkan.

F. Tatalaksana

Tatalaksana lini pertama pada rinosinusitis kronik menurut Kemenkes RI (2022), adalah terapi medikamentosa yang berfokus pada penggunaan kortikosteroid *intranasal* dan irigasi nasal salin sebelum mempertimbangkan tindakan pembedahan. Penggunaan kortikosteroid *intranasal* jangka panjang terbukti aman dan efektif dalam mengurangi ukuran polip, memperbaiki kualitas hidup, serta mencegah kekambuhan melalui berbagai metode pemberian seperti *spray* atau irigasi. Irigasi nasal dengan larutan salin berperan dalam memulihkan fungsi mukosa dengan cara membersihkan *krusta* hingga media pengantar obat yang optimal ke dalam rongga sinus dengan berbagai cara, seperti nebulisasi, *douching*, dan semprotan.

Terapi pembedahan menjadi opsi ketika terapi medikamentosa tidak memberikan hasil signifikan, dengan metode yang bervariasi mulai dari polipektomi untuk mengangkat polip tanpa mengubah anatomi tulang, hingga bedah sinus minimal untuk kasus non-agresif. Prosedur yang lebih kompleks meliputi Bedah Sinus Endoskopi Fungsional (BSEF) untuk memulihkan fungsi dan sirkulasi sinus, serta BSEF Penuh yang membuka seluruh rongga sinus secara menyeluruh. Selain itu, terdapat teknik bedah sinus endoskopi diperluas yang menjangkau area luar sinus seperti dasar tengkorak dan mata, serta bedah sinus endoskopi radikal untuk pengangkatan mukosa dengan inflamasi kronik atau disfungsi (Kemenkes RI, 2022).

G. Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah suatu konsep yang menggambarkan bagaimana seseorang merasakan kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Penelitian oleh Aqtam *et al*., (2023) menjelaskan bahwa kualitas hidup adalah konsep yang umum digunakan dalam layanan kesehatan. Faktor-faktor yang termasuk dalam tingkat kualitas hidup mencakup kesehatan pribadi (baik fisik, mental, maupun spiritual), interaksi sosial, jenjang pendidikan, kondisi tempat kerja, posisi sosial, kekayaan, perasaan aman dan perlindungan, kebebasan, otonomi dalam membuat keputusan, rasa memiliki terhadap komunitas, serta lingkungan fisik di sekitar.

Dalam bidang kesehatan, konsep kualitas hidup berkembang menjadi lebih spesifik dengan istilah *Health-Related Quality of Life* (HRQoL) atau kualitas hidup terkait kesehatan. Menurut Farhana *et al*., (2024) HRQoL adalah suatu konsep yang melibatkan berbagai aspek yang mencerminkan pandangan umum pasien tentang bagaimana penyakit dan terapi mempengaruhi segi fisik, mental, serta sosial dari kehidupan mereka. Definisi ini menekankan pentingnya sudut pandang pasien dalam menilai dampak kondisi kesehatan pada kehidupan mereka sehari-hari.

H. Dampak Rinosinusitis Kronik Terhadap Kualitas Hidup

Rinosinusitis kronik merupakan masalah kesehatan global yang sangat kompleks karena memberikan beban berat bagi pasien maupun sistem kesehatan secara luas. Selain merusak kesehatan fisik dan kesehatan mental, penyakit ini juga menghambat kehidupan sosial serta menimbulkan biaya ekonomi yang besar, terutama akibat perlunya tindakan operasi bagi banyak pasien. Pengobatan rinosinusitis kronik yang tepat sangat penting agar pasien mencapai kesembuhan total dan dapat kembali menjalankan aktivitas harian secara optimal (Radeanu *et al*., 2025).

Salah satu dampak paling signifikan dari rinosinusitis kronik adalah pada kesehatan fisik pasien. Hidung tersumbat terus-menerus, nyeri wajah, dan penurunan indra penciuman dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti tidur, bekerja, dan interaksi sosial. Pasien dengan rinosinusitis kronik sering melaporkan mengalami kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, dan penurunan produktivitas. Penelitian dari Tumlin *et al*., (2023) menemukan bahwa lebih dari 60% pasien penderita rinosinusitis kronik melaporkan kelelahan dan kesulitan untuk berkonsentrasi.

I. Sinonasal Outcome Test-22 (SNOT-22)

Sinonasal Outcome Test-22 (SNOT-22) merupakan alat ukur untuk menilai kualitas hidup pasien rinosinusitis kronik. Kuesioner SNOT-22 dikembangkan oleh Dr. Jay Piccirillo pada tahun 2003 sebagai modifikasi dari SNOT-20 dengan penambahan dua pertanyaan tentang sumbatan hidung dan gangguan penciuman, yang merupakan gejala kunci dalam diagnosis rinosinusitis kronik (Juanda *et al*., 2017). SNOT-22 tidak hanya mencakup keluhan hidung, tetapi juga mencakup keluhan emosional dan gejala fisik lainnya, seperti gejala telinga.

Pertanyaan SNOT-22 terbagi ke dalam empat kategori, yaitu gejala hidung, gejala wajah atau telinga, gangguan tidur, dan aspek psikologis yang bertujuan untuk meningkatkan fokus penilaian pada masing-masing aspek agar lebih akurat. Pada tahun 2009, *The National Comparative Audit of Surgery for Nasal Polyposis and Chronic Rhinosinusitis* di Inggris melakukan validasi terhadap versi bahasa Inggris dari *Sino-Nasal Outcome Test-22*. Sejak saat itu, instrumen ini telah digunakan dalam berbagai penelitian dan diterjemahkan serta divalidasi di berbagai negara (Jalessi *et al*., 2013). Penilaian kualitas hidup menggunakan SNOT-22 dikategorikan menjadi tiga tingkatan, yaitu kategori baik dengan skor 8–20, sedang dengan skor 21–50, dan buruk untuk skor 51–110 (Toma dan Hopkins, 2016).

Tabel 1. Kuesioner Sino-Nasal Outcome Test (SNOT-22)

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	O
Hidung tersumbat	0	1	2	3	4	5	O
Bersin-bersin	0	1	2	3	4	5	O
Hidung berair/meler	0	1	2	3	4	5	O
Keluhan batuk	0	1	2	3	4	5	O
Produksi cairan hidung bagian belakang	0	1	2	3	4	5	O
Cairan hidung yang kental	0	1	2	3	4	5	O
Rasa penuh pada telinga	0	1	2	3	4	5	O
Pusing	0	1	2	3	4	5	O
Nyeri telinga	0	1	2	3	4	5	O
Nyeri/tekanan di wajah	0	1	2	3	4	5	O
Berkurangnya indera penghidu/ pengecap	0	1	2	3	4	5	O
Sulit memulai tidur	0	1	2	3	4	5	O
Terbangun malam hari	0	1	2	3	4	5	O
Kurang tidur malam yang berkualitas	0	1	2	3	4	5	O
Terbangun lelah	0	1	2	3	4	5	O
Kelelahan sepanjang hari	0	1	2	3	4	5	O
Penurunan produktivitas	0	1	2	3	4	5	O
Penurunan konsentrasi	0	1	2	3	4	5	O
Frustrasi/mudah marah	0	1	2	3	4	5	O
Sedih	0	1	2	3	4	5	O
Malu	0	1	2	3	4	5	O

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

Sumber: (Juanda *et al*.,2017)

J. Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panglima Sebaya terletak di Jalan Kusuma Bangsa KM. 5, Tepian Batang, Tanah Grogot, Kabupaten Paser, Kalimantan Timur. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan milik Pemerintah Kabupaten Paser yang melayani pasien BPJS kesehatan dan umum. RSUD Panglima Sebaya termasuk rumah sakit kelas B yang menyediakan berbagai layanan kesehatan, meliputi instalasi rawat jalan, instalasi gawat darurat, instalasi rawat inap, instalasi bedah sentral, instalasi radiologi, instalasi laboratorium, instalasi farmasi, serta layanan spesialistik Telinga Hidung Tenggorokan-Kepala Leher (THT-KL) yang menangani kasus-kasus rinosinusitis kronik dan penyakit lainnya.

Dalam menunjang pelayanan kesehatan, RSUD Panglima Sebaya didukung oleh tenaga kesehatan profesional yang terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, perawat, serta tenaga kesehatan lainnya. Saat ini rumah sakit tersebut memiliki sekitar 43 dokter yang melayani berbagai bidang pelayanan medis untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat Kabupaten Paser dan wilayah sekitarnya. Adapun visi dan misi RSUD Panglima Sebaya yaitu:

1. Visi: Terwujudnya pelayanan rumah sakit yang profesional dan berdaya saing.
2. Misi: (1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan. (2) Mewujudkan lingkungan kerja yang sehat, disiplin dan harmonis berbasis keselamatan pasien. (3) Mengembangkan manajemen rumah sakit yang efektif, akuntabel dan transparan. (4) Meningkatkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana secara berkelanjutan sesuai iptek. (5) Meningkatkan kesejahteraan karyawan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini berfokus pada gambaran terhadap kualitas hidup pasien rinosinusitis kronik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panglima Sebaya Tanah Grogot. Tahapan penelitian meliputi persiapan penelitian, izin melakukan penelitian, pengambilan data, dan pengolahan data. Data diolah menggunakan *Microsoft Excel* dan disajikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui frekuensi, persentase dan rata-rata.

B. Objek Penelitian

Objek penelitian dalam studi ini adalah pasien yang menderita rinosinusitis kronik di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot.

C. Sampel dan Teknik Sampling

1. Sampel

Sampel diambil berdasarkan total populasi pasien rinosinusitis kronik di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot. Teknik sampling yang digunakan untuk pengambilan data adalah *non-probability sampling,* dimana pengambilan sampel secara *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan memberikan kuesioner kepada subjek berdasarkan pada kriteria inklusi dan ekslusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Kriteria inkulusi dan ekslusi pada penelitian ini sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi:
    1) Pasien dengan rinosinusitis kronik dengan rentang usia mulai dari 17 tahun.
    2) Pasien dengan rinosinusitis kronik yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan.

3) Pasien yang didiagnosa rinosinusitis kronik dengan kode ICD-10, J32.
4) Kesediaan pasien untuk menjadi sampel penelitian dan memberikan informasi.
5) Pasien yang kooperatif dan mampu menjawab beberapa pertanyaan dari kuesioner.

b. Kriteria Ekslusi:

1) Pasien rinosinusitis kronik dengan penyakit penyerta berupa polip.
2) Pasien wanita yang sedang hamil.
3) Pasien sudah pernah menjalani tindakan operasi.

Berdasarkan sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus perhitungan Slovin (Zulfikar *et al*., 2024).

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan :
n = Jumlah sampel
N = Jumlah populasi
e = Tingkat kesalahan dalam penelitian (presisi) yang digunakan yaitu sebesar 10% atau 0,1.

Adapun penerapan rumus di atas adalah :

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{85}{1+85(0,1)^2}$$

$$n = \frac{85}{1+0,85}$$

$$n = 45,945$$

Dari perhitungan di atas di dapatkan hasil 45,945 dan dibulatkan menjadi 46, sehingga minimal sampel yang diambil adalah 46 pasien.

D. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini adalah variabel tunggal, yaitu kualitas hidup penderita rinosinusitis kronik yang di ukur menggunakan SNOT-22.

E. Definisi Operasional

1. Gambaran kualitas hidup adalah tingkat kualitas hidup penderita rinosinusitis kronik yang dinilai berdasarkan gejala hidung, gejala wajah dan telinga, gangguan tidur , serta aspek psikologis menggunakan SNOT-22.
2. Rinosinusitis kronik adalah status diagnosis klinis pasien yang terkonfirmasi berdasarkan rekam medis dengan ICD-10, J32 di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Alat dan Bahan
   a. Alat
      1) Alat tulis berupa pulpen atau pensil.
      2) Papan scanner.
   b. Bahan
      1) Data rekam medis pasien.
      2) Lembar formulir persetujuan ikut serta atau *informed concent.*
      3) Lembar kuesioner *Sino-Nasal Outcome Test 22.*
2. Prosedur Penelitian

   Tahap-tahap pengambilan data meliputi :

   a. Persiapan Penelitian

      Persiapan penelitian ini adalah dengan membuat proposal dengan judul "Gambaran Kualitas Hidup Penderita Rinosinusitis Kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya Tanah Grogot".

   b. Izin Melakukan Penelitian

Proses perizinan dalam melaksakan penelitian ini yaitu dengan meminta surat rekomendasi penelitian dari kampus yang akan diberikan kepada Kepala RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot.

c. Pengambilan Data

Peneliti akan mengidentifikasi rekam medis pasien yang terdiagnosa rinosinusitis kronik di poliklinik THT-KL RSUD Panglima Sebaya. Peneliti memberikan penjelasan kepada pasien mengenai tujuan penelitian dan meminta persetujuan dari pasien sebagai responden dengan memberikan surat persetujuan sebagai subjek penelitian (*informed concent).* Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti membagikan kuesioner SNOT-22 serta menjelaskan panduan pengisian kuesioner secara jelas agar tidak terjadi kesalahan pemahaman. Kuesioner yang sudah terjawab akan dikembalikan lagi kepada peneliti. Setelah seluruh kuesioner terkumpul, dilakukan proses pemilahan (*screening*) berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebelum dilakukan pengolahan data.

d. Pengolahan Data

Peneliti mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari sampel penelitian melalui kuesioner dan data sekunder diperoleh dari rekam medis berupa usia dan jenis kelamin pasien di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot. Data yang didapat dari kuesioner tersebut diolah menggunakan program *Microsoft Excel* dalam bentuk tabel untuk mengetahui frekuensi, persentase dari data demografi pasien berdasarkan usia dan jenis kelamin, nilai rata-rata setiap gejala berdasarkan kuesioner SNOT-22, serta gambaran kualitas hidup penderita rinosinusitis kronik. Berikut penilaian kualitas hidup menurut (Toma and Hopkins, 2016) dengan menggunakan SNOT 22:

1) Baik : 8 – 20
2) Sedang : 21 – 50
3) Buruk : 51 – 110

G. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentase, dan rata-rata. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi data demografi responden berdasarkan usia dan jenis kelamin, nilai rata-rata setiap gejala berdasarkan kuesioner SNOT-22, serta gambaran kualitas hidup penderita rinosinusitis kronik. Seluruh data diolah menggunakan program Microsoft Excel untuk kemudian disajikan secara deskriptif guna memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi kualitas hidup pasien penderita rinosinusitis kronik di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik THT-KL RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot. Pengambilan data dilakukan secara *prospektif* selama bulan April–Mei 2026. Data primer diperoleh dari sampel penelitian melalui kuesioner SNOT-22, sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien berupa usia dan jenis kelamin. Selama periode penelitian, teridentifikasi 74 pasien rinosinusitis kronik dan kemudian dilakukan proses *screening* terhadap pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sebanyak 3 pasien diekslusi dari penelitian, terdiri atas 2 pasien dengan riwayat tindakan operasi dan 1 pasien dengan rinosinusitis kronik disertai polip hidung. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria dan diikutsertakan dalam penelitian sebanyak 71 pasien.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Distribusi Data Demografi Responden Berdasarkan Usia

Hasil penelitian mengenai distribusi data demografi responden berdasarkan usia yang dikategorikan menurut Departemen Kesehatan RI (2009) disajikan pada Tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Data Demografi Responden Berdasarkan Usia

No	Kelompok Usia	Rentang Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Remaja Akhir	18 – 25	12	17
2.	Dewasa Awal	26 – 35	24	34
3.	Dewasa Akhir	36 – 45	13	18
4.	Lansia Awal	46 – 55	16	23
5.	Lansia Akhir	56 – 60	4	6
6.	Manula	>60	2	3
	Total		71	100

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 2, diketahui bahwa distribusi data demografi responden menurut kelompok usia memiliki sebaran yang bervariasi. Hasil analisis data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori dewasa awal dengan rentang usia 26-35 tahun, yaitu sebanyak 24 orang (34%) dari total sampel penelitian. Kelompok usia manula dengan rentang usia lebih dari 60 tahun tercatat memiliki jumlah responden paling rendah dibandingkan dengan kategori lainnya, yakni sebanyak 2 orang (3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dalimunthe *et al*., (2024) di RSUD Dr. Pirngadi Medan yang menemukan bahwa distribusi usia terbanyak berada pada rentang 26–45 tahun dan 46–65 tahun dengan proporsi yang sama, yaitu masing-masing 31,3%. Penelitian yang dilakukan oleh Lengari *et al*., (2023) di RSUP Sanglah Denpasar juga menunjukkan bahwa kelompok usia 26–35 tahun merupakan kelompok usia dengan proporsi penderita rinosinusitis kronik tertinggi, yaitu sebesar 24,4%. Penelitian serupa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, yang mendapatkan bahwa kelompok usia 26–35 tahun merupakan kelompok dengan jumlah pasien rinosinusitis kronik terbanyak sebesar 25% (Fakhruddin, 2023).

Tingginya jumlah penderita rinosinusitis kronik pada kelompok usia dewasa awal dalam penelitian ini dapat dikaitkan dengan banyak faktor yang berperan dalam perkembangan penyakit. Infeksi saluran pernapasan atas atau yang lebih dikenal dengan *common cold* merupakan reaksi inflamasi pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri (Khalaf *et al*., 2024). Penelitian Volpe *et al*., (2023) melaporkan bahwa infeksi tersebut merupakan kondisi yang umum terjadi pada kelompok usia dewasa dengan frekuensi kejadian berkisar satu hingga dua kali dalam setahun dan banyak penderita rinosinusitis kronik melaporkan bahwa awal mula penyakitnya dimulai dari infeksi saluran pernapasan atas yang kemudian berkembang lebih berat dan lebih lama. Kondisi tersebut sejalan dengan data di wilayah Tanah Grogot yang mecatat infeksi saluran pernapasan atas sebagai kasus terbanyak dengan jumlah 47.488 kasus di tahun 2024 (Dinas Kesehatan Kabupaten Paser, 2025).

Faktor lain yang dapat menyebabkan rinosinusitis kronik pada kelompok usia dewasa awal yaitu adanya kelainan anatomi pada rongga hidung dan sinus paranasal, seperti deviasi septum serta tersumbatnya saluran drainase utama sinus atau *ostiomeatal complex* (OMC). Kondisi ini menyebabkan terganggunya ventilasi dan drainase sinus, sehingga sinus menjadi tempat yang mudah mengalami peradangan berkepanjangan. Gangguan pada sistem imun juga turut memperburuk keadaan, karena tubuh tidak mampu mengendalikan peradangan dengan baik maupun memulihkan kondisi mukosa hidung ke keadaan normalnya, sehingga proses inflamasi terus berlangsung meski tidak ada infeksi yang memicunya secara langsung. Paparan polusi udara juga turut berkontribusi sebagai faktor terjadinya rinosinusitis kronik, karena polutan lingkungan dapat merusak fungsi silia pada epitel saluran napas serta memicu respons inflamasi yang memperburuk kondisi mukosa hidung dan sinus paranasal. Keberadaan penyakit penyerta seperti rinitis alergi dan asma juga diketahui berkontribusi secara signifikan dalam meningkatkan kerentanan individu terhadap rinosinusitis kronik (Niknami *et al*., 2021).

2. Distribusi Data Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian mengneai distribusi data demografi responden berdasarkan jenis kelamin yang bertujuan untuk mengetahui proporsi laki-laki dan perempuan sebagai subjek penelitian disajikan pada Tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Data Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Laki-laki (L)	27	38
2.	Perempuan (P)	44	62
	Total	71%	100

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 3 terkait distribusi data demografi sampel berdasarkan jenis kelamin di poliklinik THT-KL RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot menunjukkan bahwa penderita rinosinusitis kronik dalam penelitian ini lebih banyak berjenis kelamin perempuan, yaitu sebesar 44 orang (62%). Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang didominasi oleh pasien perempuan yaitu sebesar 23 orang (76,66%) dibandingkan pasien laki-laki yang berjumlah 7 orang (23,33%) (Perdana, *et al*., 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Indra dan Siregar (2020), menunjukkan hasil yang serupa di RSU Deli Serdang yaitu mayoritas pasien perempuan sebesar 26 orang (59,1%) dan pasien laki-laki sebesar 18 orang (40,9%). Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh diketahui bahwa pasien berjenis kelamin perempuan memiliki jumlah tertinggi yaitu sebesar 188 orang (56,12%), sedangkan laki-laki berjumlah 147 orang (43,88%) (Husni *et al*., 2022).

Tingginya prevalensi rinosinusitis kronik pada perempuan menurut penelitian Poluan dan Marlina (2021), didominasi oleh kasus rinosinusitis kronik tanpa polip pada perempuan dan pada laki-laki lebih banyak ditemukan pada kasus rinosinusitis kronik dengan polip hidung, dikarenakan kerentanan wanita yang lebih besar terhadap infeksi saluran pernapasan akut. Sejalan dengan penelitian Ference *et al*., (2015) yang melaporkan pravelensi rinosinusitis kronik di Amerika utara pada perempuan lebih tinggi yaitu sebesar 15,5% dibandingkan laki-laki sebesar 9,8%. Penelitian di Inggris melaporkan angka insidensi rinosinusitis kronik tanpa polip hidung sebesar 0,86 per 1.000 penduduk per tahun, serta melaporkan bahwa sekitar dua pertiga pasien yang menjalani operasi polipektomi berjenis kelamin laki-laki, sedangkan tindakan operasi pada pasien rinosinusitik kronik tanpa polip hidung lebih banyak dilakukan pada perempuan. Hasil penelitian tersebut mendukung adanya perbedaan distribusi rinosinusitis kronik berdasarkan jenis kelamin.

Perbedaan tersebut juga dapat dipengaruhi oleh faktor hormonal, khususnya peran hormon estrogen dan progesteron dalam mengatur respons imun mukosa saluran napas atas serta fungsi mukosa hidung. Kadar estrogen yang lebih tinggi dapat meningkatkan kepadatan reseptor muskarinik, sedangkan progesteron dapat menurunkan kepadatan reseptor alfa-adrenergik, yang berkontribusi terhadap peningkatan sekresi hidung dan pembengkakan mukosa (Thornton *et al*., 2025).

Tingginya kadar estrogen pada wanita dapat disebabkan oleh ovarium yang merupakan organ utama penghasil hormon estrogen. Estrogen berperan penting dalam perkembangan dan pengaturan sistem reproduksi wanita serta menjaga berbagai fungsi fisiologis tubuh. Hormon ini juga berkontribusi dalam mempertahankan fungsi berbagai organ di luar sistem reproduksi, seperti tulang, jantung, otot, hati, dan otak. Penurunan kadar estrogen akibat menurunnya fungsi ovarium dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, antara lain menopause dini, osteoporosis, penyakit kardiovaskular, gangguan memori, hingga depresi. Peran estrogen menunjukkan bahwa hormon ini memiliki kontribusi penting dalam mempertahankan homeostasis dan fungsi fisiologis tubuh wanita (Yu *et al*., 2022).

Kadar progesteron pada wanita juga dapat meningkat selama kehamilan maupun akibat penggunaan kontrasepsi yang mengandung progestin. Penurunan kadar progesteron dapat terjadi pada kondisi seperti *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS) yang ditandai dengan anovulasi atau oligomenore sebagai bagian dari disfungsi menstruasi, sehingga sering memerlukan terapi hormonal untuk mengembalikan keseimbangan hormon (Maclean dan Hayashi, 2022). Ketidakseimbangan hormon reproduksi seperti estrogen dan progesteron dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi berupa menstruasi yang tidak teratur, durasi yang memanjang atau memendek, bahkan berhenti sementara (Pebrian *et al*., 2026).

Ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron menurut Borkar *et al*., (2022) juga dapat memengaruhi regulasi sistem imun dan proses inflamasi. Perubahan kadar estrogen dan progesteron diketahui dapat memengaruhi inflamasi mukosa secara langsung. Wanita umumnya memiliki respons imun yang lebih kuat dibandingkan pria, namun tingginya prevalensi penyakit alergi pada wanita menunjukkan bahwa hormon seks berperan dalam memodulasi respons imun sehingga dapat memengaruhi kerentanan terhadap berbagai penyakit inflamasi, termasuk pada saluran napas.

Penelitian yang dilakukan oleh Ference *et al*., (2015) memberikan perspektif tambahan mengenai tingginya kejadian rinosinusitis kronik pada perempuan. Perempuan dilaporkan memiliki ukuran ostium sinus yang lebih kecil sehingga lebih rentan mengalami gangguan drainase sinus dan sumbatan pada saluran sinus. Prevalensi migrain pada perempuan dilaporkan sekitar tiga kali lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Gejala migrain yang dirasakan seperti nyeri wajah, rasa tertekan pada daerah sinus, hidung tersumbat, dan rinore yang sering kali menyerupai gejala rinosinusitis sehingga pembedaan kedua kondisi tersebut berdasarkan gejala klinis menjadi lebih sulit. Kondisi tersebut dapat menyebabkan sebagian pasien perempuan didiagnosis menderita rinosinusitis kronik meskipun keluhan yang dialami sebenarnya berkaitan dengan migrain. Perempuan juga dilaporkan lebih sering memiliki komorbid seperti asma yang dapat memperberat proses inflamasi saluran napas dan perempuan cenderung melaporkan gejala yang lebih berat serta kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan laki-laki.

B. Gambaran Gejala Penderita Rinosinusitis Kronik Berdasarkan Kuesioner SNOT-22

Hasil penelitian mengenai nilai rata-rata setiap gejala berdasarkan SNOT-22 disajikan pada tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4. Nilai Rata-Rata Setiap Gejala Berdasarkan Kuesioner SNOT-22

No	Gejala	Nilai Rata-Rata
1.	Perlu menghembuskan hidung	3,44
2.	Hidung tersumbat	4,38
3.	Bersin-bersin	3,82
4.	Hidung berair/meler	4,07
5.	Keluhan batuk	3,00
6.	Produksi cairan hidung bagian belakang	4,20
7.	Cairan hidung yang kental	4,10
8.	Rasa penuh pada telinga	3,56
9.	Pusing	3,97
10.	Nyeri telinga	3,35
11.	Nyeri/tekanan pada wajah	4,21
12.	Berkurangnya indera penghidu/pengecap	3,76
13.	Sulit memulai tidur	2,90
14.	Terbangun malam hari	2,62
15.	Kurangnya tidur malam berkualitas	3,08
16.	Terbangun lelah	2,15
17.	Kelelahan sepanjang hari	2,79
18.	Penurunan produktivitas	3,15
19.	Penurunan konsentrasi	2,76
20.	Frustasi/mudah marah	3,01
21.	Sedih	2,14
22.	Malu	1,86

Analisis terhadap nilai rata-rata setiap item kuesioner SNOT-22 sebagaimana tersaji dalam Tabel 4 memberikan deskripsi mengenai karakteristik gejala yang paling banyak dirasakan oleh pasien rinosinusitis kronik. Kuesioner SNOT-22 mencakup empat domain, yaitu gejala hidung, gejala wajah/telinga, gangguan tidur, dan aspek psikologis (Juanda *et al*., 2017). Penyajian hasil berdasarkan domain dilakukan untuk memberikan gambaran mengenai distribusi gejala yang dialami oleh pasien rinosinusitis kronik pada setiap aspek yang diukur oleh kuesioner SNOT-22.

1. Domain Gejala Hidung

Dalam domain gejala hidung, hidung tersumbat mencatat nilai rata-rata tertinggi sebesar (4,38), diikuti oleh produksi cairan hidung bagian belakang (*post nasal drip*) sebesar (4,20), cairan hidung yang kental sebesar (4,10), hidung berair/meler sebesar (4,07), bersin-bersin sebesar (3,82), dan berkurangnya indera penghidu/pengecap sebesar (3,76).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gejala hidung adalah keluhan paling utama pasien rinosinusitis kronik di RSUD Panglima Sebaya. Hidung tersumbat dengan skor (4,38) menunjukkan bahwa hampir semua pasien merasakan hidungnya tersumbat. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa rinosinusitis kronik ditandai dengan peradangan pada mukosa hidung dan sinus yang menyebabkan pembengkakan, sehingga saluran hidung menjadi sempit (Fokkens, 2020). Berdasarkan penelitian Swari *et al*., 2021) hidung tersumbat dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti adanya septum deviasi, polip kavum nasi, hipertrofi konka, dan adanya polip di dalam hidung.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Ainurrahma *et al*., (2025) yang mengidentifikasi hidung tersumbat sebagai gejala dengan nilai rata-rata tertinggi. Penelitian Simanjuntak *et al*., (2024) yang menempatkan hidung tersumbat sebagai gejala dominan. Konsistensi hasil penelitian ini dengan berbagai penelitian sebelumnya memperkuat bahwa hidung tersumbat merupakan keluhan utama pada penderita rinosinusitis kronik dan secara konsisten ditemukan sebagai gejala yang paling dominan.

Produksi cairan belakang, cairan kental, hidung berair menunjukkan bahwa kelenjar lendir di hidung bekerja terlalu aktif akibat peradangan. Kondisi ini membuat pasien merasa tidak nyaman dan sering mengeluarkan ingus. Keluhan tersebut terjadi karena adanya siklus peradangan dan infeksi yang berulang, di mana cairan yang terperangkap di sinus menjadi tempat berkembang biak bakteri. Pada kondisi rinosinusitis kronik, bakteri yang terperangkap di dalam rongga sinus menyebabkan cairan mengalami perubahan warna menjadi kekuningan hingga kehijauan disertai bau yang tidak sedap. Perubahan warna tersebut terjadi akibat aktivitas bakteri yang mengurai jaringan dan menghasilkan produk metabolit berbau. Proses inflamasi yang berlangsung terus-menerus pada mukosa sinus kemudian menimbulkan tekanan pada dinding sinus, sehingga pasien merasakan nyeri tekan pada wajah, terutama di area pipi dan dahi (Huang *et al*., 2024). Pada gejala berkurangnya indera penghidu atau pengecap dengan skor (3,76) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami gangguan dalam mencium bau dan merasakan makanan. Gangguan ini terjadi karena peradangan kronik di hidung merusak sel-sel pencium (*olfactory sensory neurons*) yang terletak di bagian atas rongga hidung (Soler *et al*., 2024).

2. Domain Gejala Wajah dan Telinga

Berdasarkan hasil penelitian, gejala nyeri atau tekanan pada wajah menunjukkan tingkat keparahan yang tinggi dengan nilai rata-rata sebesar (4,21), menjadikannya gejala dengan skor tertinggi kedua dari seluruh item SNOT-22. Selain itu, gejala pusing memiliki nilai rata-rata (3,97), diikuti rasa penuh pada telinga sebesar (3,56) dan nyeri telinga sebesar (3,35). Data tersebut menunjukkan bahwa selain gejala yang berhubungan langsung dengan rongga hidung dan sinus, penderita rinosinusitis kronik juga mengalami keluhan pada area wajah dan telinga dengan tingkat keparahan yang cukup tinggi.

Tingginya skor nyeri atau tekanan pada wajah sejalan dengan karakteristik rinosinusitis kronik karena gejala tersebut merupakan salah satu gejala utama yang digunakan dalam diagnosis rinosinusitis kronik menurut *European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps* (EPOS 2020) (Fokkens, 2020). Kondisi ini terjadi akibat peradangan pada sinus, terutama sinus maksilaris dan frontalis, yang menyebabkan penumpukan cairan dan peningkatan tekanan pada dinding sinus sehingga menimbulkan rasa nyeri atau tekanan pada wajah (Coemert *et al*., 2020). Tingginya skor gejala pusing, rasa penuh pada telinga, dan nyeri telinga dapat disebabkan oleh gangguan fungsi tuba *Eustachius* akibat proses peradangan pada sinus. Peradangan pada sinus ethmoidalis dan maksilaris dapat memengaruhi ventilasi telinga tengah sehingga menimbulkan sensasi penuh pada telinga, nyeri telinga, maupun pusing.

Keadaan ini mendukung penggunaan SNOT-22 sebagai alat pengukuran yang tidak hanya menilai gejala hidung, tetapi juga dampak sistemik dari rinosinusitis kronik terhadap area wajah dan telinga. Sejalan dengan pernyataan Juanda *et al*., (2017) bahwa SNOT-22 dirancang untuk mengukur tidak hanya gejala hidung, tetapi juga keluhan fisik dan emosional lainnya, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih lengkap mengenai dampak rinosinusitis kronik terhadap pasien.

3. Domain Gangguan Tidur

Pada domain gangguan tidur, seluruh item menunjukkan nilai rata-rata yang relatif lebih rendah dibandingkan domain gejala fisik. Hasil yang didapatkan yaitu kurangnya tidur malam berkualitas mencatat nilai rata-rata (3,08), sulit memulai tidur (2,90), terbangun malam hari (2,62), dan terbangun lelah (2,15). Nilai-nilai ini mengindikasikan bahwa meskipun gangguan tidur tidak mencapai derajat yang sama dengan gejala hidung, kondisi ini tetap berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup secara keseluruhan.

Gangguan tidur pada penderita rinosinusitis kronik menurut Ayappa *et al*., (2024) berkaitan dengan terjadinya *Obstructive Sleep Apnea* (OSA). Peradangan kronis yang terjadi dapat menyebabkan pembengkakan dan edema pada saluran napas atas, sehingga mendorong terjadinya obstruksi yang mempersulit aliran udara saat tidur. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko kolaps saluran napas atas dan mengakibatkan penderita mengalami henti napas berulang selama tidur yang berdampak pada penurunan kualitas tidur dan rasa kantuk berlebihan di siang hari.

Gangguan tidur lainnya yaitu sekret hidung yang berlebihan dan *postnasal drip* juga dapat memicu batuk atau rasa tidak nyaman di tenggorokan dan dapat mengganggu kualitas tidur dan mengurangi kenyamanan selama beristirahat, sehingga pasien dapat terbangun dengan perasaan lelah atau tidak segar pada keesokan harinya. Kombinasi gejala-gejala tersebut menyebabkan pasien rinosinusitis kronik lebih rentan mengalami gangguan tidur dan penurunan kualitas hidup (Altamirano *et al*., 2024).

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan tidur tetap memberikan dampak terhadap kualitas hidup penderita rinosinusitis kronik. Nilai rata-rata yang relatif lebih rendah dibandingkan domain gejala fisik, mengindikasikan bahwa gangguan tidur dirasakan dengan tingkat keparahan yang lebih ringan oleh responden. Keadaan ini dapat mencerminkan adanya adaptasi subjektif terhadap gejala kronik yang berlangsung lama, sehingga persepsi terhadap gangguan tidur menjadi berkurang meskipun keluhan tersebut tetap ada.

4. Domain Aspek Psikologis

Domain psikologis memiliki nilai rata-rata paling rendah dibandingkan domain lainnya pada SNOT-22. Penurunan produktivitas merupakan keluhan dengan nilai rata-rata tertinggi sebesar (3,15), diikuti oleh frustrasi atau mudah marah (3,01), kelelahan sepanjang hari (2,79), penurunan konsentrasi (2,76), sedih (2,14), dan malu (1,86). Nilai yang lebih rendah pada domain psikologis tidak mengurangi pentingnya aspek tersebut, karena kondisi psikologis pasien dapat memengaruhi kualitas hidup dalam jangka panjang.

Rinosinusitis kronik merupakan penyakit yang tidak hanya memengaruhi kondisi fisik, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi psikologis penderitanya. Penelitian Tumlin *et al*., (2023) yang melaporkan bahwa lebih dari 60% pasien rinosinusitis kronik mengalami kelelahan dan kesulitan berkonsentrasi. Sejalan dengan penelitian Radeanu *et al*., (2025) menyatakan bahwa pasien rinosinusitis kronik sering mengalami kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, dan penurunan produktivitas. Penurunan produktivitas tersebut berkaitan dengan gejala hidung dan sinus yang berlangsung lama sehingga dapat mengganggu konsentrasi dan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Dampak penyakit yang berlangsung lama tersebut juga dapat mempengaruhi kondisi emsional pasien. Penelitian Fan *et al*., (2024) melaporkan bahwa sekitar 24,7% pasien rinosinusitis kronik mengalami gejala depresi. Kondisi tersebut dapat memperburuk persepsi pasien terhadap gejala yang dialami serta meningkatkan tekanan emosional. Adanya gejala depresi pada pasien rinosinusitis kronik menunjukkan bahwa penyakit kronis ini dapat memengaruhi kondisi emosional pasien. Kondisi tersebut dapat menimbulkan berbagai respons emosional negatif, seperti perasaan sedih, frustrasi atau mudah marah, serta perasaan malu akibat ketidaknyamanan yang berkepanjangan dan penurunan kualitas hidup.

C. Gambaran Kualitas Hidup Penderita Rinosinusitis Kronik Berdasarkan Kuesioner SNOT-22

Hasil penelitian mengenai distribusi gambaran kualitas hidup penderita rinosinusitis kronik berdasarkan kuesioner SNOT-22 disajikan pada Tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Gambaran Kualitas Hidup Penderita Rinosinusitis Kronik Berdasarkan Kuesioner SNOT-22

No	Kategori	Rentang Skor	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	8 – 20	0	0
2.	Sedang	21 – 50	0	0
3.	Buruk	51 – 110	71	100
	Total		71	100

Berdasarkan penilaian kualitas hidup terhadap 71 penderita rinosinusitis kronik di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot menggunakan instrumen SNOT-22 menunjukkan bahwa seluruh responden berada pada kategori buruk, yakni memperoleh skor dalam rentang (51–110) sebagaimana ditetapkan oleh Toma dan Hopkins (2016). Tingginya skor SNOT-22 pada seluruh responden mengindikasikan bahwa gejala-gejala yang dialami penderita telah berlangsung dalam intensitas yang cukup berat dan berdampak luas pada kehidupan sehari-hari, di mana gejala dengan nilai rata-rata tertinggi meliputi hidung tersumbat, nyeri atau tekanan pada wajah, produksi cairan hidung bagian belakang, cairan hidung yang kental, serta hidung berair atau meler. Kondisi ini mencerminkan betapa besar dampak rinosinusitis kronik terhadap penderita secara menyeluruh, baik dari aspek fisik, fungsional, maupun psikologis.

Buruknya kualitas hidup yang dialami seluruh responden tersebut sejalan dengan karakteristik klinis rinosinusitis kronik, yakni kondisi peradangan persisten pada rongga hidung dan sinus paranasal yang berlangsung selama 12 minggu atau lebih. Gejala yang menyertai, seperti obstruksi nasal, nyeri wajah, penurunan kemampuan penciuman, dan keluarnya lendir mukopurulen secara terus-menerus dapat mengganggu aktivitas harian penderita (Sharma *et al*., 2025).

Hasil ini sejalan dengan sejumlah penelitian terdahulu yang menilai kualitas hidup penderita rinosinusitis kronik menggunakan instrumen yang sama. Penelitian di RSU Deli Serdang melaporkan bahwa 100% dari 44 pasien rinosinusitis kronik dikategorikan memiliki kualitas hidup buruk (Indra dan Siregar, 2020). Sejalan dengan penelitian Dalimunthe *et al*., (2024) di RSUD Dr. Pirngadi Medan terdapat 32 pasien memiliki kualitas hidup buruk. Hasil serupa yang dilakukan oleh Simanjuntak *et al*., (2024) di RSU Cut Meutia Aceh Utara mendapatkan hasil 134 pasien dengan kualitas hidup buruk. Berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup yang buruk merupakan karakteristik yang sering ditemukan pada penderita rinosinusitis kronik. Kondisi ini berkaitan dengan gejala yang menetap dalam waktu lama, sehingga menimbulkan keluhan berkepanjangan dan berdampak pada kualitas hidup secara menyeluruh.

Kondisi tersebut semakin relevan apabila dikaitkan dengan faktor lingkungan di Tanah Grogot. Penelitian Kurniawan *et al*., (2024) menyatakan bahwa faktor lingkungan seperti kebakaran hutan yang hampir terjadi setiap tahun di wilayah tersebut menyebabkan peningkatan paparan partikel debu dan asap di udara. Paparan polutan udara secara berulang diketahui dapat merusak fungsi transportasi mukosiliar hidung dan memperburuk peradangan pada mukosa sinus (Radeanu *et al*., 2025).

Dengan tingginya angka infeksi saluran pernapasan sebagai penyebab utama rinosinusitis, yakni sebanyak 47.488 kasus di Kabupaten Paser pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Kabupaten Paser, 2025), maka tingginya beban penyakit yang dialami responden dalam penelitian ini memiliki dasar epidemiologis yang kuat. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa rinosinusitis kronik membawa dampak yang nyata dan menyeluruh terhadap kualitas hidup penderitanya, sehingga penanganan yang berfokus tidak hanya pada aspek klinis, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup pasien, menjadi sangat penting untuk dikembangkan di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* sehingga data hanya dikumpulkan pada satu titik waktu dan tidak dapat menggambarkan perubahan kualitas hidup pasien secara *longitudinal*. Pengambilan sampel juga hanya dilakukan pada pasien yang aktif berobat ke Poliklinik THT-KL RSUD Panglima Sebaya, sehingga tidak mencakup penderita RSK yang tidak aktif berobat di RSUD Panglima Sebaya. Analisis data dalam penelitian ini hanya dilakukan secara univariat sehingga hanya mendeskripsikan karakteristik responden tanpa dapat menganalisis hubungan atau pengaruh antar variabel. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini juga terbatas pada usia, jenis kelamin, dan nilai rata-rata setiap gejala berdasarkan kuesioner SNOT-22, sesuai dengan tujuan penelitian yang bersifat deskriptif

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 71 pasien rinosinusitis kronik di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot, kualitas hidup pasien rinosinusitis kronik yang dinilai menggunakan instrumen SNOT-22 tergolong dalam kategori buruk. Gambaran tersebut didukung oleh nilai rata-rata gejala pada kuesioner SNOT-22, di mana gejala dengan skor tertinggi terhadap buruknya kualitas hidup adalah hidung tersumbat (4,38), nyeri/tekanan pada wajah (4,21), produksi cairan hidung bagian belakang (4,20), cairan hidung kental (4,10), dan hidung berair/meler (4,07). Penelitian ini menunjukkan bahwa domain gejala hidung dan wajah memberikan beban gejala paling dominan, sedangkan domain gangguan tidur dan aspek psikologis memiliki kontribusi yang relatif lebih rendah namun tetap memperburuk kualitas hidup secara keseluruhan.

B. Saran

Berdasarkan hasil dan keterbatasan penelitian ini, beberapa saran disampaikan sebagai berikut:

1. Bagi RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot, diharapkan dapat mempertimbangkan penggunaan instrumen SNOT-22 secara rutin dalam evaluasi klinis pasien rinosinusitis kronik, sehingga penanganan tidak hanya berfokus pada aspek medis tetapi juga pada upaya peningkatan kualitas hidup pasien secara menyeluruh, termasuk aspek psikologis dan gangguan tidur.
2. Bagi tenaga kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan edukasi kepada pasien mengenai pentingnya kepatuhan terhadap terapi jangka panjang dan penanganan gejala secara tepat guna membantu meningkatkan kualitas hidup penderita rinosinustis kronik.

3. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan desain longitudinal guna menilai perubahan kualitas hidup pasien sebelum dan sesudah tatalaksana, serta memperluas variabel penelitian mencakup lama menderita penyakit, riwayat alergi, dan jenis tatalaksana yang diterima. Penelitian lanjutan juga dapat memperluas cakupan wilayah untuk mendapatkan gambaran yang lebih representatif di tingkat Kabupaten Paser atau Kalimantan Timur.
4. Bagi masyarakat, khususnya yang tinggal di wilayah dengan risiko kebakaran hutan tinggi seperti Tanah Grogot, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran terhadap dampak polusi udara terhadap kesehatan saluran pernapasan dan segera memeriksakan diri apabila mengalami gejala rinosinusitis yang menetap lebih dari 12 minggu.

DAFTAR PUSTAKA

Adji, I.S. and Widoningrum, F.N., 2023. Risk Factor Analysis of Maxillary Sinus as Sinusitis with The Highest Incidence. *Urecol Journal. Part C: Health Sciences*, [online] 3(1), p.26. https://doi.org/10.53017/ujhs.242.

Ainurrahma, N., Andi Dhedie Prasatia Sam, Andi Tenri Sanna Arifuddin, Ahmad Ardhani Pratama and Nur Fachanti Fattah, 2025. Characteristics of Chronic Rhinosinusitis Patients at Dr. H. Chasan Boesoerie Ternate Regional Hospital (2021-2024). *Jurnal Kedokteran*, 10(2), pp.120–128. https://doi.org/10.36679/kedokteran.v10i2.132.

Alfrida, A., 2024. Analisis Penanganan Polip Nasal di RSUD Labuang Baji. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(3), pp.369–386. https://doi.org/10.59585/bajik.v2i3.377.

Altamirano, C.D., Breidenbaugh, M. and Borish, L., 2024. *Don't lose sleep over chronic rhinosinusitis with nasal polyps*. *Annals of Allergy, Asthma and Immunology*, https://doi.org/10.1016/j.anai.2023.09.012.

Aman, A.B., Purnomo, S., Heriyanto, D.S., Widyasari, D.F., Sari, D.C.R., Oktoviani, F.N., Nirwati, H., Yunus, J., Daniwijaya, M.E.W., Romi, M., Sukarlan, M.D., Hakim, M.S., Gufron, M., Prastiwi, N., Ngadikun, Arfian, N., Nurrokhman, Sianipar, O., Rizki, R.L.P., Sabirin, R.M., Rustamadji, Tasmini, Nuryastuti, T. and Wibawa, T., 2023. *Comprehensive Biomedical Science: Sistem Respirasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Aqtam, I., Ayed, A. and Zaben, K., 2023. Quality of Life: Concept Analysis. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, 6(1), pp.10–15. https://doi.org/10.36348/sjnhc.2023.v06i01.003.

Artmando, M.R., N.N.F., Z.T.A., M.M., & H.R., 2025. Rhinosinusitis Kronik: Penyebab, Gejala, dan Pengobatan yang Tepat. *Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol. 14 No. 5. https://doi.org/https://doi.org/10.5455/nutricia.v14i5.12526.

Ayappa, I., Laumbach, R., Black, K., Weintraub, M., Agarwala, P., Twumasi, A., Sanders, H., Udasin, I., Harrison, D., de la Hoz, R.E., Chen, Y., Chitkara, N., Mullins, A.E., Castillo, H.R., Rapoport, D.M., Lu, S.E. and Sunderram, J., 2024. Nasal resistance and inflammation: mechanisms for obstructive sleep apnea from chronic rhinosinusitis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 20(10), pp.1627–1636. https://doi.org/10.5664/jcsm.11216.

Borkar, N.A., Combs, C.K. and Sathish, V., 2022. *Sex Steroids Effects on Asthma: A Network Perspective of Immune and Airway Cells*. *Cells*, https://doi.org/10.3390/cells11142238.

Coemert, S., Roth, R., Strauss, G., Schmitz, P.M. and Lueth, T.C., 2020. A handheld flexible manipulator system for frontal sinus surgery. *International Journal of Computer Assisted Radiology and Surgery*, 15(9), pp.1549–1559. https://doi.org/10.1007/s11548-020-02220-0.

Dalimunthe, R.A.P., Dalimunthe, P., Tobing, J. and Pakpahan, E.A., 2024. Gambaran Kualitas Hidup Penderita Rinosinusitis Kronis Berdasarkan Sino Nasal Outcome Test 22 Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Meda. *IKRAITH-HUMANIORA*, [online] 8, pp.285–291. https://doi.org/10.37817/ikraith-humaniora.v8i1.

Departemen Kesehatan RI. 2009. Kategori Usia. Jakarta: Depkes RI.

Desti A S, Indah M and Rosidah S, 2021. Teknik Pemeriksaan Radiografi Sinus Paranasal Pada Kasus Sinusitis Di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Islam Sunan Kudus. pp.1–6.

Dinas Kesehatan Kabupaten Paser, 2025. *Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak di Kabupaten Paser Tahun 2024*. https://data.paserkab.go.id/nb_NO/dataset/jumlah-kasus-10-penyakit-terbanyak-di-kabupaten-paser-tahun-2024 [Diakses pada 27 Oktober 2025].

Fahrizal, F., Nashirah, A. and Awaludin, L.R.P., 2022. Komplikasi Operasi Sinus. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 1(4), p.1. https://doi.org/10.29103/jkkmm.v1i4.8942.

Fakhruddin, Z.A., 2023. *Karakteristik Pasien Rinosinusitis Kronik Di RSUP DR. Wahidin Suirohusodo Tahun 2021*. Universitas Hasanuddin Makassar.

Fan, H., Han, Z., Gong, X., Wu, Y., Fu, Y., Zhu, T. and Li, H., 2024. Prevalence and predictors of depression and anxiety in patients with chronic rhinosinusitis: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 14(3). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079273.

Farhana, L., Ramdini, D.A., Himayani, R., Junando, M., Faktor-Faktor, | and Health, M., 2024. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Health Related Quality Of Life (HRQoL) pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Tanpa Penyakit Terminal. *Medula*, 14 (4), pp.758–765.

Ference, E.H., Tan, B.K., Hulse, K.E., Chandra, R.K., Smith, S.B., Kern, R.C., Conley, D.B. and Smith, S.S., 2015. Commentary on Gender Differences in Prevalence, Treatment, and Quality of Life of Patients with Chronic Rhinosinusitis. *Allergy & Rhinology*, 6(2). https://doi.org/10.2500/ar.2015.6.0120.

Fokkens, W.J., 2020. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology journal*, 0(0), pp.1–464. https://doi.org/10.4193/Rhin20.600.

Hamzah, Z., Indriana, T., Indahyani, D.E. and Barid, I., 2020. *Sistem Stomatognati (Pengunyahan, Penelanan, dan Bicara)*. Yogyakarta: Deepbulish.

Huang, Z., Xuan, X., Liu, S., Lin, J., Qian, Z., Chen, L., Qiu, R. and Cai, Y., 2024. A systematic review and meta-analysis of the efficacy and safety of traditional Chinese medicine in the treatment of rhinosinusitis. *Medicine (United States)*, 103(48), p.e40192. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000040192.

Husni, T.T.R., Amirsyah, M. and Riskia, A.D., 2022. Karakteristik penderita rinosinusitis di Bagian/Kelompok Staf Medis THT-KL Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 22(1). https://doi.org/10.24815/jks.v22i1.23673.

Husni T.T.R and Nasriani, 2025. Konkha Bulosa Sebagai Salah Satu Faktor Predisposisi Terjadinya Rinosinusitis Kronik. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 8(1), p.54.

Ikhlas, K.A.I. and Huriyati, E., 2023. Gangguan Fungsi Penghidu. *Jurnal Otorinolaringologi Kepala dan Leher Indonesia*, 1(1). https://doi.org/10.25077/jokli.v1i1.14.

Indra, P.F.C. and Siregar, S.M., 2020. Gambaran Kualitas Hidup Penderita Rinosinusitis Kronis Berdasarkan Sino Nasal Outcome Test 22 Di Rumah Sakit Umum Deli Serdang. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 4, pp.106–109.

Ismaya, T.F. and Yuliyani, E.A., 2023. Rinosunistis Kronik: Diagnosis Hinga Prognosis. [online] pp.3251–3256.

Jalessi, M., Farhadi, M., Kamran Kamrava, S., Amintehran, E., Asghari, A., Rezaei Hemami, M., Mobasseri, A. and Masroorchehr, M., 2013. The Reliability and Validity of the Persian Version of Sinonasal Outcome Test 22 (Snot 22) Questionnaires. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(5), pp.404–408. https://doi.org/10.5812/ircmj.7937.

Juanda, I.J., Madiadipoera, T. and Ratunanda, S.S., 2017. Adaptasi Budaya, Alih Bahasa Indonesia, dan Validasi Sino-Nasal Outcome Test (SNOT)-22. *Majalah Kedokteran Bandung*, 49(4), pp.267–273. https://doi.org/10.15395/mkb.v49n4.1145.

Kemenkes RI, 2022. *Keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor HK.01.07 /MENKES/1257/2022 tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran tatalaksana rhinosinusitis kronik*. Jakarta.

Khadijah, S., Astuti, T., Widaryanti, R. and Ratnaningsih, E., 2020. *Buku Ajar Anatomi dan Fisiologi Manusia*. 1st ed. Yogyakarta: Respati Press.

Khalaf, M.H., Latipa Sari, H. and Fredricka, J., 2024. Sistem Pakar Mendiagnosis Penyakit Rhinosinusitis Dengan Menggunakan Metode Naïve Bayes. *Jurnal Media Infotama*, [online] 20(1), pp.86–97.

Kurniasih, C. and Ratnawati, L.M., 2019. Distribusi penderita rinosinusitis kronis yang menjalani pembedahan di RSUP Sanglah Denpasar Periode Tahun 2014 – 2016. *Medicina*, 50(1). https://doi.org/10.15562/medicina.v50i1.272.

Kurniawan, A.J., Emawati, H. and Ismail, 2024. Patroli Terpadu Pencegahan Kebakaran Hutan dan Lahan Di Kabupaten Paser Provinsi Kalimantan Timur. *JAKT : Jurnal Agroteknologi dan Kehutanan Tropika*, 2, pp.85–100.

Lengari, Y.R.B., Sutanegara, S.W.D. and Dewantara, I.P.S., 2023. Kualitas Hidup Penderita Rinosinusitis Kronis yang Menjalani Irigasi Nasal Di Poli THT-KL Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Bali Periode Februari 2020 – April 2021. *Jurnal Medika Udayana*, 12. https://doi.org/doi:10.24843.MU.2023.V12.i2.P11.

Leslie, W., Mutia, R., Kotsasi, F., Putri., L.D. and Fransisca, S., 2022. Gambaran klinis penderita rinosinusitis kronis rawat inap di RSU Royal Prima. *Buletin Kedokteran dan Kesehatan Prima*, Vol.1 No.1, pp.14–17.

Lestari, W.S., Maulina, N. and Zachraeni, I., 2024. Waktu Laju Transportasi Mukosiliar Hidung pada Penderita Rinosinusitis Kronik di RSU Cut Meutia. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 3 (1)(1).

Maclean, J.A. and Hayashi, K., 2022. *Progesterone Actions and Resistance in Gynecological Disorders*. *Cells*, https://doi.org/10.3390/cells11040647.

Nanda, M. and Mubarok, A., 2020. Sistem Pakar Penentuan Penyakit Polip Hidung dengan Rinosinusitis Menggunakan Naïve Bayes Berbasis Android. *Jurnal Infortech*, [online] 2(2), pp.159–165.

Niknami, M., Emami, E., Mozaffari, A., Sharifian, H. and Safari, S., 2021. Frontiers in Dentistry Correlation between the Opacification Degree of Paranasal Sinuses on CT, Clinical Symptoms and Anatomical Variations of the Nose and Paranasal Sinuses in Patients with Chronic Rhinosinusitis. *Front Dent*, 18.

Pebrian, A., Kindang, W., Rammang, S., Studi, P., Keperawatan, I. and Kesehatan, F., 2026. Hubungan Tingkat Stress Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Tingkat Akhir Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, [online] Vol. 8 No. 1.

Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, 2017. *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*. Edisi 1 ed. Jakarta.

Perdana, C.A.P., Wahyurini, C. and Adiwinoto, R.P., 2024. Karakteristik Rhinosinusitis Kronis Di Poli THT RSPAL dr, Ramelan Surabaya Periode Januari 2020-Juli 2022. *Surabaya Biomedical Journal*, Vol.3 No. 2.

Poluan, F.H. and Marlina, L., 2021. Prevalence and Risk Factor of Chronic Rhinosinusitis and the Impact on Quality of Life in Students of the Medical Faculty Christian University of Indonesia in 2018. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 11(3-S), pp.154–162. https://doi.org/10.22270/jddt.v11i3-s.4846.

Radeanu, D.G., Bronescu, V., Stan, C., Palade, O.D. and Maniu, A.A., 2025. Chronic Rhinosinusitis: A Multifaceted Burden on Patients and Society—A Systematic Review. *Surgeries (Switzerland)*, 6(3). https://doi.org/10.3390/surgeries6030048.

Ratunanda, S.S., Dewi, Y.A. and Pical, P., 2023. *Buku Ajar Sinonasal Inverted Papiloma.* . Bandung: Perhati-KL.

Sharma, G.K., Lofgren, D.H., Hohman, M.H. and Taliaferro, H.G., 2025. *Recurrent Acute Rhinosinusitis*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

Simanjuntak, R.M., Zachreini, I. and Rahayu, M.S., 2024. Karakteristik Penderita Rinosinusitis Kronik di Poliklinik THT-KL RSU Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2022. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 3(2), pp.7–14.

Soelistijaningsih, N., Fransiska, Y. and Bili, A., 2023. Teknik Pemeriksaan Waters Dengan Klinis Sinusitis Menggunakan Modalitas Computed Radiography Di Instalasi Rumah Sakit Baptis Kediri. *Strada Journal of Radiography*, 4, pp.2962–4675.

Soler, Z.M., Nash, S., Lane, A.P., Patel, Z.M., Lee, S.E., Fokkens, W.J., Corbett, M., Jacob-Nara, J.A. and Sacks, H., 2024. *Reduced Sense of Smell in Patients with Severe Chronic Rhinosinusitis and its Implications for Diagnosis and Management: A Narrative Review*. *Advances in Therapy*, https://doi.org/10.1007/s12325-024-02984-w.

Swari, W.D., Saputra, K.A.D. and Wiranandha, I.M., 2021. Karakteristik Gejala Mayor Pasien Rinosinusitis Kronis Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin di RSUP Sanglah Denpasar Periode Juni 2018-Juni 2019. *Gema Kesehatan*, [online] 13(1).

Thornton, C.S., Radu, L., Boechler, N., Clark, J. and Somayaji, R., 2025. Sex and gender in rhinosinusitis: a review. *Future Microbiology*, 20(3), pp.259–264. https://doi.org/10.1080/17460913.2024.2441010.

Tobing, J., 2023. Penatalaksanaan Mukokel Pada Sinus Maksila. *Jurnal IKRAITH-HUMANIORA*, [online] 7, pp.20–35.

Toma, S. and Hopkins, C., 2016. Stratification of SNOT-22 Scores Into Mild, Moderate or Severe And Relationship With Other Subjective Instruments. *Rhinology*, 54(2), pp.129–133. https://doi.org/10.4193/Rhino15.072.

Tumlin, P., Al-Asadi, Z., Turner, M., Ramadan, H.H. and Makary, C.A., 2023. Gender Differences in Quality-of-Life Outcome in Patients Undergoing Endoscopic Endonasal Skull Base Surgery. *Journal of Neurological Surgery, Part B: Skull Base*, 85(2), pp.e80–e85. https://doi.org/10.1055/a-2215-6027.

Volpe, S., Irish, J., Palumbo, S., Lee, E., Herbert, J., Ramadan, I. and Chang, E.H., 2023. Viral Infections and Chronic Rhinosinusitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 152(4), pp.819–826. https://doi.org/10.1016/j.jaci.2023.07.018.

Widuri, A., 2020. *Monograf: Peranan Probiotic dalam Pengobatan Penyakit Rhinitis Alergi*. 1st ed. Jawa Timur: Team Wade Publish.

Yu, Z., Jiao, Y., Zhao, Y. and Gu, W., 2022. Level of Estrogen in Females—The Different Impacts at Different Life Stages. *Journal of Personalized Medicine*, 12(12). https://doi.org/10.3390/jpm12121995.

Zulfikar, R., Permata Sari, F., Fatmayati, A., Wandini, K., Haryati, T., Jumini, S., Annisa, S., Budi Kusumawardhani, O., Mutiah, atul, Indrakusuma Linggi, A. and Fadilah, H., 2024. *Metode Penelitian Kuantitatif (Teori, Metode Dan Praktik)*. [online] Widina Media Utama.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian



YAYASAN KAGAMA KALIMANTAN TIMUR

STIKSAM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda

(0541) 7777363 | 0811 5576 817 stikessamarinda@gmail.com

https://stiksam.ac.id

inovatif & berkemajuan

Nomor : 206/STIKSAM.WKI/S1F/AKA/III/2026

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Direktur RSUD Panglima Sebaya

Jl. Kusuma Bangsa KM.5, Tepian Batang, Tanah Grogot, Kab. Paser

di -
Tanah Grogot

Dalam rangka penelitian dan pembuatan/penyusunan Skripsi mahasiswa/i STIKSAM Program Sarjana Farmasi, maka dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar mahasiswa/i tersebut di bawah ini diizinkan mengambil data penelitian :

Nama	:	MUTIARA ADINDA SYARADIFA
NIM	:	22482011405
No. HP	:	085752229753
Judul	:	Gambaran Kualitas Hidup Penderita Rinosinusitis Kronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya Tanah Grogot
Keperluan	:	Permohonan izin melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi

Demikianlah permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Samarinda, 12 Maret 2026

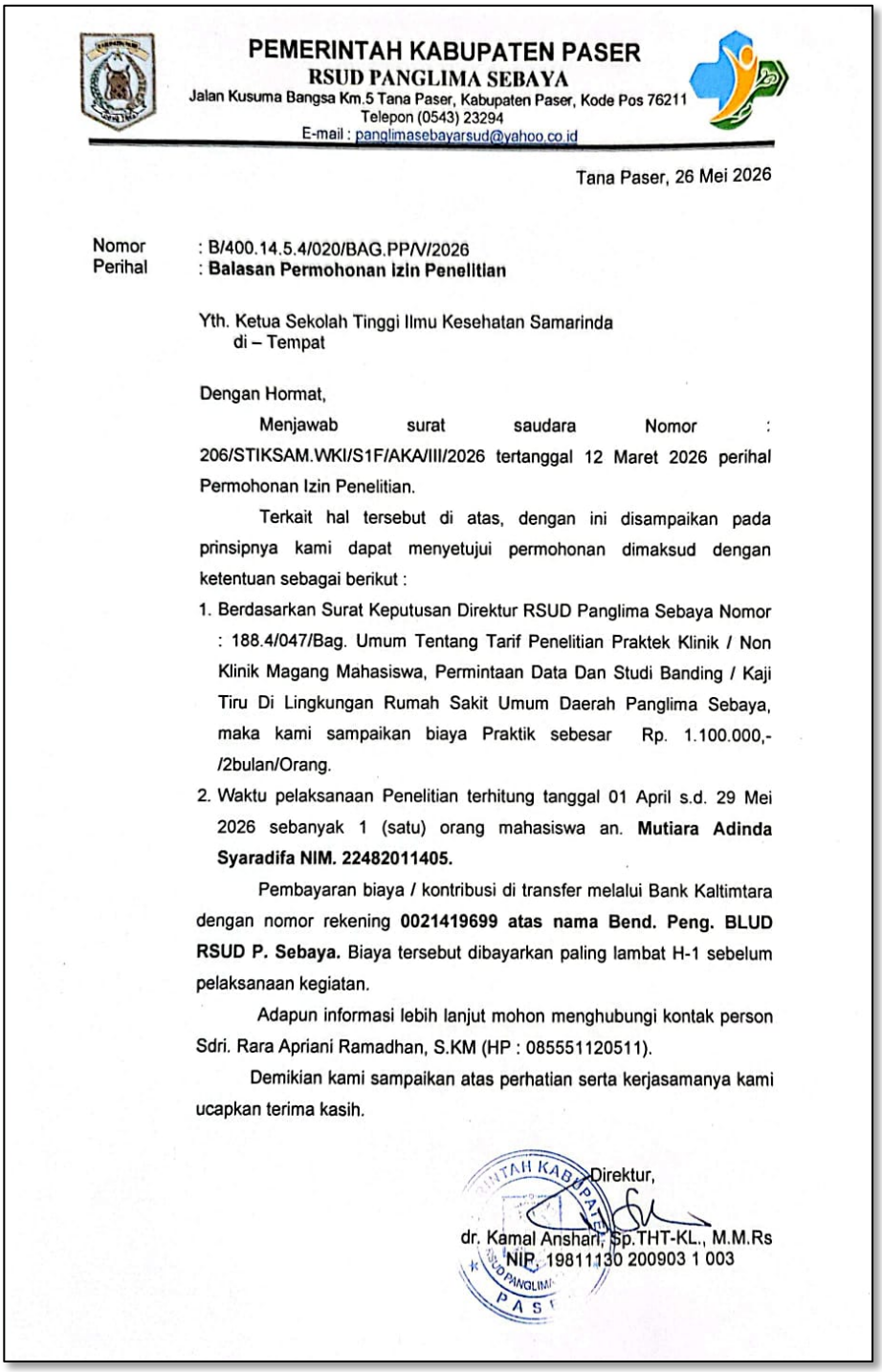
Ketua

apt. Suporno, S.Si.,M.Si.

NIDN. 1103107701

Jl. Brig. Jend. Abdul Wahab Sjahranie No. 226, Air Hitam, Samarinda, Kalimantan Timur

Lampiran 2. Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PASER
RSUD PANGLIMA SEBAYA
Jalan Kusuma Bangsa Km.5 Tana Paser, Kabupaten Paser, Kode Pos 76211
Telepon (0543) 23294
E-mail : panglimasebayarsud@yahoo.co.id

Tana Paser, 26 Mei 2026

Nomor : B/400.14.5.4/020/BAG.PP/V/2026
Perihal : **Balasan Permohonan Izin Penelitian**

Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda
di – Tempat

Dengan Hormat,

Menjawab surat saudara Nomor : 206/STIKSAM.WKI/S1F/AKA/III/2026 tertanggal 12 Maret 2026 perihal Permohonan Izin Penelitian.

Terkait hal tersebut di atas, dengan ini disampaikan pada prinsipnya kami dapat menyetujui permohonan dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSUD Panglima Sebaya Nomor : 188.4/047/Bag. Umum Tentang Tarif Penelitian Praktek Klinik / Non Klinik Magang Mahasiswa, Permintaan Data Dan Studi Banding / Kaji Tiru Di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya, maka kami sampaikan biaya Praktik sebesar Rp. 1.100.000,-/2bulan/Orang.
2. Waktu pelaksanaan Penelitian terhitung tanggal 01 April s.d. 29 Mei 2026 sebanyak 1 (satu) orang mahasiswa an. **Mutiara Adinda Syaradifa NIM. 22482011405.**

Pembayaran biaya / kontribusi di transfer melalui Bank Kaltimtara dengan nomor rekening **0021419699 atas nama Bend. Peng. BLUD RSUD P. Sebaya.** Biaya tersebut dibayarkan paling lambat H-1 sebelum pelaksanaan kegiatan.

Adapun informasi lebih lanjut mohon menghubungi kontak person Sdri. Rara Apriani Ramadhan, S.KM (HP : 085551120511).

Demikian kami sampaikan atas perhatian serta kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur,

dr. Kamal Anshari, Sp.THT-KL., M.M.Rs
NIP. 19811130 200903 1 003

Lampiran 3. *Ethnical Clearance*

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMISSION
FAKULTAS FARMASI UNIVERSTAS MULAWARMAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS MULAWARMAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.103/KEPK-FFUNMUL/EC/EXE/06/2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Mutiara Adinda Syaradifa
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Gambaran Kualitas Hidup Penderita Rinosinusitis Kronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya Tanah Grogot"

"Overview of Quality of Life of Chronic Rhinosinusitis Patients at Panglima Sebaya Regional General Hospital Tanah Grogot"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Juni 2026 sampai dengan tanggal 18 Juni 2027.

This declaration of ethics applies during the period June 18, 2026 until June 18, 2027.

June 18, 2026
Chairperson,

Dr. Apt. Riski Sulistiarini, M.Si

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	:	[redacted]
Usia	:	47 tahun
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Alamat	:	[redacted]
No Hp	:	[redacted]

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada :

Nama	: Mutiara Adinda Syaradifa
NIM	: 22482011405
Instansi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda
Prodi	: S1 Farmasi

Untuk melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Kualitas Hidup Penderita Rinosinusitis Kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya Tanah Grogot", menyatakan sadar dan sukarela bersedia ikut dalam penelitian tersebut, memberikan jawaban yang benar sesuai dengan hati nurani, atas pertanyaan yang peneliti ajukan kepada saya dan tidak keberatan apabila hasil penelitian ini dipublikasikan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dengan menjaga kerahasiaan responden.

Dengan demikian lembar persetujuaan ini, saya menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan dan bersifat sukarela.

Tanah Grogot, 13 - 04 2026

Peneliti	Responden
(Mutiara Adinda Syaradifa)	(.....)

Lampiran 5. Kuesioner *Sino Nasal Outcome Test-22* (SNOT-22)

KUESIONER KUALITAS HIDUP PENDERITA RINOSINUSITIS KRONIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANGLIMA SEBAYA TANAH GROGOT

***"Sino Nasal Outcome Test* (SNOT-22)"**

Nama :
Usia : 47 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat :
No Hp :
Tanggal Pemeriksaan : 13 - 04 - 2026

Cara mengisi kuesioner ini :

1. Dibawah ini Anda akan menemukan daftar gejala dan konsekuensi sosial/emosional dari rinosinusitis Anda.
2. Saya ingin tahu lebih banyak tentang masalah ini dan akan menghargai jawaban Anda atas pertanyaan-pertanyaan dibawah sesuai dengan kemampuan Anda.
3. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, dan hanya anda yang bisa memberikan saya informasi ini.
4. Mohon beri penilaian mengenai masalah yang Anda alami dalam dua minggu terakhir.

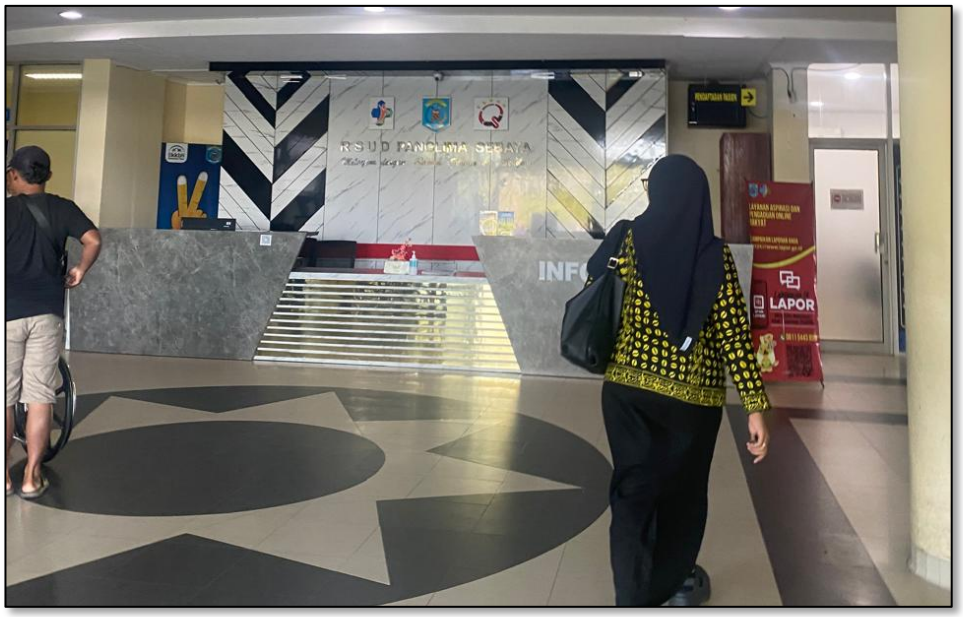
1.Mempertimbangkan betapa parahnya masalah ketika Anda mengalami dan berapa sering hal itu terjadi. Mohon berikan nilai setiap komponen di bawah ini mengenai betapa 'buruk'-nya komponen tersebut dengan melingkari nomor yang sesuai dengan perasaan Anda menggunakan skala berikut ini:	Bukan masalah	Masalah sangat ringan	Masalah ringan	Masalah sedang	Masalah serius	Masalah sangat serius	Komponen yang paling penting
Perlu menghembuskan hidung	0	1	2	3	4	5	O
Hidung tersumbat	0	1	2	3	4	5	O
Bersin-bersin	0	1	2	3	4	5	O

(Lanjutan)

Hidung berair/meler	0	1	2	3	4	5	O
Keluhan batuk	0	1	2	3	4	5	O
Produksi cairan hidung bagian belakang	0	1	2	3	4	5	O
Cairan hidung yang kental	0	1	2	3	4	5	O
Rasa penuh pada telinga	0	1	2	3	4	5	O
Pusing	0	1	2	3	4	5	O
Nyeri telinga	0	1	2	3	4	5	O
Nyeri/tekanan di wajah	0	1	2	3	4	5	O
Berkurangnya indera penghidu/ pengecap	0	1	2	3	4	5	O
Sulit memulai tidur	0	1	2	3	4	5	O
Terbangun malam hari	0	1	2	3	4	5	O
Kurang tidur malam yang berkualitas	0	1	2	3	4	5	O
Terbangun lelah	0	1	2	3	4	5	O
Kelelahan sepanjang hari	0	1	2	3	4	5	O
Penurunan produktivitas	0	1	2	3	4	5	O
Penurunan konsentrasi	0	1	2	3	4	5	O
Frustrasi/mudah marah	0	1	2	3	4	5	O
Sedih	0	1	2	3	4	5	O
Malu	0	1	2	3	4	5	O

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

Lampiran 6. Dokumentasi RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot



Lampiran 7. Dokumentasi Bersama Direktur RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot



Lampiran 8. Dokumentasi Poliklinik THT-KL RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot



Lampiran 9. Dokumentasi Bersama Perawat di Poliklinik THT-KL



Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian di Poliklinik THT-KL RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot





Lampiran 11. Hasil Kuesioner Sino Nasal Outcome Test-22

No	Nama	Usia	JK	Jawaban Responden																					Total	Kategori
				G 1	G 2	G 3	G 4	G 5	G 6	G 7	G 8	G 9	G 10	G 11	G 12	G 13	G 14	G 15	G 16	G 17	G 18	G 19	G 20	G 21	G 22		
1.	EB	48 th	L	3	4	4	5	2	4	2	4	2	3	5	2	3	4	4	2	1	1	2	3	2	0	62	Buruk
2.	NDZ	18 th	P	4	5	4	5	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	88	Buruk
3.	S	37 th	P	3	3	2	5	2	5	4	3	1	4	5	2	1	3	4	1	4	2	2	3	4	1	64	Buruk
4.	NSCB	34 th	P	3	4	4	4	3	2	4	5	2	4	1	5	4	2	2	2	3	2	2	1	1	0	60	Buruk
5.	Suh	50 th	P	4	5	5	3	2	5	4	2	5	3	4	5	2	3	3	1	3	3	2	3	1	3	71	Buruk
6.	D	67 th	L	3	5	4	3	2	4	4	2	5	3	4	4	3	1	2	2	2	4	1	4	0	1	63	Buruk
7.	RA	30 th	P	5	5	5	4	3	5	5	3	5	2	5	5	4	4	3	1	3	3	2	1	1	1	75	Buruk
8.	MI	32 th	L	5	5	4	4	3	5	5	3	4	2	4	5	2	4	4	3	2	3	1	2	0	0	70	Buruk
9.	AN	34 th	P	3	5	5	5	5	5	4	2	2	1	5	2	2	2	2	3	3	3	1	3	1	0	64	Buruk
10.	NP	47 th	P	5	5	5	4	4	3	5	5	3	5	2	5	5	2	3	1	1	2	2	3	0	1	71	Buruk
11.	N	33 th	P	4	5	5	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	4	4	3	3	3	85	Buruk
12.	ABHH	51 th	L	3	5	3	3	4	4	4	5	5	5	3	4	3	2	4	2	4	3	3	3	0	0	72	Buruk
13.	C	32 th	L	2	4	3	5	2	3	2	5	5	4	5	3	2	4	3	3	5	5	5	3	1	1	75	Buruk
14.	I	51 th	P	3	5	3	5	1	4	4	4	2	2	4	2	3	3	3	2	3	3	2	4	3	2	67	Buruk
15.	KTWA	26 th	P	4	5	4	3	3	4	5	3	5	3	5	5	1	2	2	0	1	4	3	3	0	2	67	Buruk
16.	TMNS	27 th	P	4	5	4	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	85	Buruk
17.	LHP	44 th	P	5	2	2	5	3	3	3	4	4	4	4	2	4	3	4	3	4	2	4	5	5	3	78	Buruk
18.	RS	32 th	L	3	5	4	5	5	3	5	3	5	4	5	5	4	4	4	2	4	5	3	4	1	1	84	Buruk
19.	SRN	33 th	P	4	5	5	3	3	5	5	2	5	2	5	4	1	3	3	1	2	3	2	3	0	1	67	Buruk
20.	M	54 th	L	3	4	4	3	2	4	5	3	4	3	5	4	2	2	2	2	3	4	2	4	4	0	69	Buruk

21.	MEF	25 th	P	2	4	3	5	1	4	3	4	5	3	4	3	3	1	3	1	1	5	3	2	3	3	66	Buruk
22.	ECB	35 th	L	4	4	4	5	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	3	3	3	91	Buruk
23.	H	57 th	P	2	5	5	5	3	5	4	4	2	4	4	2	3	1	3	1	2	2	2	4	4	1	68	Buruk
24.	EN	36 th	P	2	5	4	5	2	4	5	3	4	2	5	4	1	2	2	1	2	2	3	3	1	2	64	Buruk
25.	SJ	21 th	P	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	95	Buruk
26.	Sa	59 th	L	3	5	4	3	2	5	5	2	4	3	4	4	2	1	4	2	3	2	2	4	0	0	64	Buruk
27.	RA	32 th	P	4	5	5	3	3	5	4	2	5	1	4	4	3	2	2	1	1	2	2	2	1	0	61	Buruk
28.	F	51 th	L	3	4	4	5	4	4	4	2	4	1	5	5	1	1	1	2	2	2	2	4	2	1	63	Buruk
29.	NR	23 th	L	1	2	3	5	3	5	4	4	2	5	5	2	4	2	2	3	2	4	3	3	5	4	73	Buruk
30.	LL	37 th	P	4	5	5	3	2	4	5	2	4	2	5	5	3	2	2	3	3	2	2	3	1	0	67	Buruk
31.	Da	37 th	L	4	3	3	4	3	5	4	4	3	4	4	3	2	2	3	1	4	3	3	4	1	3	70	Buruk
32.	SN	24 th	P	3	5	4	3	2	4	5	2	4	2	5	5	4	2	3	1	1	3	2	2	0	1	63	Buruk
33.	YP	22 th	L	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	3	3	89	Buruk
34.	GAR	47 th	P	2	3	2	3	4	4	4	4	5	5	5	4	4	2	3	3	4	4	4	5	5	5	84	Buruk
35.	UK	43 th	P	3	4	4	5	5	4	5	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	3	1	2	1	3	63	Buruk
36.	HFNS	29 th	P	4	5	5	3	3	5	2	5	2	2	5	5	4	1	3	1	1	2	1	3	1	1	64	Buruk
37.	IHN	30 th	P	3	5	4	3	2	5	5	2	4	2	5	5	2	2	2	2	1	1	2	3	1	1	62	Buruk
38.	JS	40 th	L	3	4	3	5	3	3	4	4	3	4	5	3	2	2	3	3	4	5	4	4	3	4	78	Buruk
39.	SR	49 th	P	4	5	5	3	2	4	5	3	4	3	5	4	3	1	2	2	2	4	3	3	3	1	71	Buruk
40.	WM	28 th	L	3	4	4	5	5	5	5	2	4	2	4	5	2	1	2	1	2	2	2	3	0	0	63	Buruk
41.	VR	60 th	P	2	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	75	Buruk
42.	AN	22 th	P	5	5	4	4	4	4	4	5	5	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	83	Buruk
43.	DOR	27 th	P	3	4	3	3	2	5	5	2	5	1	5	5	4	2	3	1	2	2	2	2	1	1	63	Buruk
44.	Su	61 th	L	2	4	4	1	2	4	5	5	5	4	4	5	4	2	3	2	4	2	2	3	3	0	70	Buruk

45.	HA	26 th	L	2	4	3	3	4	3	3	2	4	4	4	5	3	3	4	4	5	4	4	4	3	3	78	Buruk
46.	Sum	66 th	P	3	5	3	3	2	2	3	3	4	4	4	5	3	4	4	2	3	3	3	2	3	1	69	Buruk
47.	Nu	54 th	P	4	5	5	5	5	4	2	4	5	4	2	2	3	2	4	2	2	3	2	4	4	1	74	Buruk
48.	I	19 th	P	5	5	4	4	3	5	5	3	5	2	5	5	4	3	4	2	3	3	3	2	1	3	79	Buruk
49.	Sut	50 th	P	4	4	4	5	3	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	85	Buruk
50.	N	47 th	P	3	4	4	5	2	4	5	3	4	5	5	5	4	2	3	0	2	3	3	4	4	3	77	Buruk
51.	A	49 th	L	3	5	4	5	4	5	5	2	4	1	3	5	1	4	4	1	1	2	3	3	3	1	69	Buruk
52.	TS	57 th	P	4	3	4	4	3	3	3	4	5	4	4	3	4	2	3	2	2	2	2	3	3	3	70	Buruk
53.	AA	38 th	L	3	4	4	5	5	4	2	4	5	3	2	2	1	3	3	1	4	4	2	1	0	0	62	Buruk
54.	ER	39 th	P	4	5	4	3	2	4	5	2	4	2	5	4	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	65	Buruk
55.	RH	34 th	P	4	4	3	4	3	5	5	3	5	2	5	5	4	3	4	4	4	3	3	3	1	2	79	Buruk
56.	Tsi	51 th	P	2	4	2	5	5	5	5	5	4	3	3	5	2	2	3	1	2	4	3	3	4	2	74	Buruk
57.	MNG	32 th	P	3	4	2	5	2	3	3	4	5	3	5	1	4	5	4	4	4	3	3	5	5	3	80	Buruk
58.	BTAS	18 th	L	3	4	4	5	5	5	5	2	2	1	5	2	2	2	3	0	1	5	3	1	1	1	62	Buruk
59.	F	43 th	P	4	4	4	4	1	5	4	4	5	5	5	3	2	2	4	1	1	4	3	3	2	3	73	Buruk
60.	A	48 th	L	3	4	4	3	2	4	5	3	4	3	4	5	1	3	3	2	4	2	2	3	1	0	65	Buruk
61.	TR	33 th	P	5	5	5	4	3	5	4	4	5	4	4	4	3	1	2	1	3	3	3	2	3	1	74	Buruk
62.	WH	24 th	P	3	5	4	5	2	4	2	4	2	5	5	2	4	2	3	1	2	4	3	3	3	3	71	Buruk
63.	MNR	39 th	L	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	81	Buruk
64.	KA	27 th	P	3	3	4	4	2	3	2	4	4	5	4	5	3	1	2	1	3	3	3	1	3	4	67	Buruk
65.	MKFT	18 th	L	5	5	4	3	1	4	3	5	4	3	4	4	1	2	2	2	3	4	4	2	1	3	69	Buruk

66.	FJ	33 th	L	4	5	4	5	3	5	3	4	2	5	5	2	2	2	3	3	2	4	4	4	1	2	74	Buruk
67.	MU	34 th	P	4	4	2	3	3	5	3	4	4	2	3	3	2	4	3	2	3	4	4	2	4	4	72	Buruk
68.	ASS	24 th	L	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	96	Buruk
69.	AM	44 th	L	3	5	5	4	2	5	4	4	4	5	5	4	3	3	3	4	3	3	4	3	1	2	79	Buruk
70.	Y	43 th	L	5	4	3	5	3	5	4	5	4	5	3	3	2	3	2	1	4	3	3	2	2	2	73	Buruk
71.	SK	46 th	P	4	4	3	5	3	3	3	5	2	4	4	2	4	3	2	2	2	4	3	3	4	3	72	Buruk