

# **SKRIPSI**

## **GAMBARAN KUNJUNGAN PASIEN DI POLI THT RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2017**



Oleh:

ERIC CRISMASSON TOGATOROP

012015008

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2018**

# **SKRIPSI**

## **GAMBARAN KUNJUNGAN PASIEN DI POLI THT RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2017**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)  
Dalam Program Studi D3 Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

ERIC CRISMASSON TOGATOROP

012015008

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2018**



## **PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

### **Tanda Persetujuan**

Nama : Eric Crismasson Togatorop  
NIM : 012015008  
Judul : Gambaran Kunjungan Pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth  
Medan Tahun 2017

Menyetujui untuk Diujikan pada Ujian Seminar Hasil  
Jenjang Ahli Madya Keperawatan  
Medan, 24 Mei 2018

**Mengetahui**  
**Ketua Program Studi D3 Keperawatan**



Prodi D III Keperawatan

**Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd**

**Pembimbing**



**Meriati Purba, SST**

**Telah Diuji**

**Pada Tanggal, 24 Mei 2018**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua :**



**Meriati Purba, SST**

**Anggota :**

**1.**



**Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd**

**2.**



**Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes**



**Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd**



## PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan

Nama : Eric Crismasson Togatorop  
NIM : 012015008  
Judul : Gambaran Kunjungan Pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Telah Disetujui, Diperiksa, Dan Dipertahankan Dihadapan  
Tim Penguji Proposal Jenjang Ahli Madya Keperawatan  
Medan, 24 Mei 2018

#### TIM PENGUJI:

Penguji I : Meriati Purba, SST

Penguji II : Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Penguji III : Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes

#### TANDA TANGAN

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



Mosthana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Eric Crissmasson Togatorop  
NIM : 012015008  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul Skripsi : Gambaran Kunjungan Pasien Di Poli THT Rumah Sakit  
Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya selesaikan ini adalah karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penciplakan dari karya orang lain maka saya bersedia untuk mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang diberikan kepada saya berdasarkan aturan yang berlaku di institusi yaitu STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan oleh pihak manapun. Atas perhatian semua pihak saya mengucapkan terimakasih.

Penulis

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : ERIC CRISMASSON TOGATOROP  
NIM : 012015008  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: “Gambaran Kunjungan Pasien Di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017”.

Dengan hak bebas royalti Nonekklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah, dalam bentuk pangkalan (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 24 Mei 2018  
Yang Menyatakan

(Eric Crissmasson Togatorop)

## ABSTRAK

Eric Crissmasson Togatorop 012015008

Gambaran Kunjungan Pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Program Studi D3 keperawatan

Kata kunci: Kunjungan, Poli THT  
(xv+60+lampiran)

**Latar belakang:** Poli THT merupakan kegiatan pelayanan pada masalah kesehatan pada THT dengan tujuan utama yaitu meningkatkan kesadaran masyarakat betapa pentingnya kesehatan bagian tenggorokan hidung dan telinga. Kunjungan merupakan perbuatan proses maupun hasil, mengunjungi atau berkunjung. Adanya kunjungan pasien ke rumah sakit karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan yaitu untuk memeriksakan kesehatan, adanya keinginan untuk berkonsultasi dengan dokter spesialis THT atas keluhan yang dirasakan serta penyakit yang diderita.

**Tujuan:** Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kunjungan pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

**Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Metode pengambilan data sekunder dengan *total sample* menggunakan tabel induk yang diperoleh dari rekam medik.

**Hasil:** Hasil penelitian yang diperoleh dari jumlah kunjungan adalah 3847 orang kunjungan tertinggi di bulan oktober (10,39%) dan beberapa karakteristik dengan nilai tertinggi yaitu usia 46-55 tahun (17,74%), perempuan (52,82%), SMA (32,54%), wiraswasta (16,09%), sinusitis (16,71%).

**Kesimpulan:** Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan kunjungan pasien di Poli THT tahun 2017 yang paling banyak berkunjung adalah di bulan oktober, kunjungan dengan rentang usia 46-55 tahun, kunjungan lebih banyak dilakukan perempuan, kunjungan berdasarkan pendidikan adalah SMA, kunjungan berdasarkan pekerjaan adalah wiraswasta, dan penyakit yang paling banyak adalah Sinusitis.

Daftar Pustaka (2003-2017)



## ABSTRACT

**Eric Crismasson Togatorop 012015008**

*Description of Patient Visit at ENT of Santa Elisabeth Hospital Medan year 2017*

*D3 Nursing Study Program*

**Keywords:** *Visit, ENT Poly*  
(xv + 60 + attachments)

**Background:** *ENT Poly is a service activity on health problems in ENT with the main purpose is to raise public awareness of how important the health of the throat of the nose and ears. A visit is an act of process or outcome, visiting or visiting. The presence of patient visits to the hospital due to the factors that influence the visit is to check the health, the desire to consult with ENT specialists for the perceived complaints and diseases suffered.*

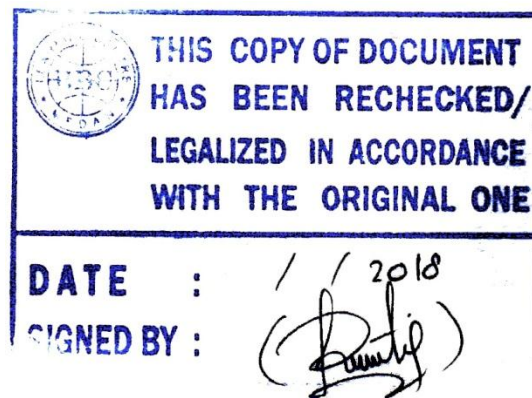
**Purpose:** *This research was conducted to know the description of patient visit in ENT Hospital San Elisabeth Medan ENT Year 2017.*

**Methods of research:** *The type of research used is descriptive research. Secondary data retrieval method with total sample using parent table obtained from medical record.*

**Results:** *The results of the study were 3847 people the highest visit in October (10.39%) and some of the highest scores were 46-55 years old (17.74%), females (52.82%), SMA (32.54%), self-employed (16.09%), sinusitis (16.71%).*

**Conclusions:** *The results of research conducted at Santa Elisabeth Hospital Medan with the most visited visit of patient in ENT Poly year 2017 is in october, kujungan with age range 46-55 years, visit more women, visitation based on education is SMA, work-based visits are self-employed, and the most common illness is Sinusitis.*

**Reference** (2003-2017)



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Berkat dan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini, dengan judul **“Gambaran Kunjungan Pasien Di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan studi D3 keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Pada kesempatan ini peneliti secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep.Ns,M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan menyediakan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd selaku Kaprodi DIII Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi kesempatan dalam pengambilan data awal dan fasilitas untuk menyelesaikan Skripsi ini dan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Meriati Purba, SST selaku pembimbing dalam Skripsi ini yang telah memberikan bimbingan, masukan serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Seluruh Dosen serta tenaga pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.

5. Teristimewa kepada keluarga, orang tua tercinta Ayah dan Ibu yang selalu memberikan dukungan baik materi, doa dan motivasi serta saudara-saudaraku yang selalu memberi dukungan, semangat serta kasih sayang yang luar biasa yang diberikan selama ini.
6. Seluruh Teman-teman Program Studi D3 Keperawatan terkhusus angkatan XXIV stambuk 2015, yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini serta semua orang yang peneliti sayangi.

Peneliti menyadari dalam penyusunan dan penulisan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan penelitian ini. Akhir kata peneliti mengucapkan banyak terima kasih.

Medan, Mei 2018

Peneliti

( Eric C. Togatorop )

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM DAN GELAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PANITIA PENGUJI .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum .....	5
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1. Konsep Rumah Sakit .....	7
2.1.1. Defenisi.....	7
2.1.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit .....	7
2.1.3. Tipe Rumah Sakit .....	8
2.1.4. Pelayanan Rumah Sakit.....	10
2.2. Konsep Kunjungan .....	11
2.2.1. Defenisi.....	11
2.2.2. Faktor yang mempengaruhi kunjungan .....	12
2.2.3. Jenis Pelayanan di Poli Rumah Sakit .....	18
2.2.4. Alur Pelayanan di Poli .....	19
2.3. Konsep Poli THT .....	20
2.3.1. Defenisi.....	20
2.3.2. Jenis Penyakit THT .....	20
2.3.3. Standar Operasional Prosedur di Poli THT .....	24

2.3.4. Prosedur tetap alur rawat jalan di Poliklinik .....	27
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>32</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	32
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>33</b>
4.1. Rancangan Penelitian .....	33
4.2. Populasi dan Sampel.....	34
4.2.1. Populasi .....	34
4.2.2. Sampel .....	34
4.3. Variabel penelitian dan Defenisi Operasional .....	34
4.3.1. Variabel Penelitian .....	34
4.3.2. Defenisi Operasional .....	35
4.4. Instrumen Penelitian .....	37
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
4.5.1. Lokasi .....	37
4.5.2. Waktu.....	37
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	37
4.6.1. Pengambilan Data.....	37
4.6.2. Pengumpulan Data.....	37
4.7. Kerangka Operasional .....	38
4.8. Analisa data .....	38
4.9. Etika Penelitian .....	40
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	41
5.1.1. Gambaran lokasi penelitian .....	41
5.1.2. Deskripsi data berdasarkan jumlah kunjungan dan karakteristik. ....	42
5.2. Pembahasan .....	46
5.2.1. Jumlah kunjungan per bulan.....	46
5.2.2. Kunjungan berdasarkan usia.....	47
5.2.3. Kunjungan berdasarkan jenis kelamin .....	48
5.2.4. Kunjungan berdasarkan pendidikan .....	49
5.2.5. Kunjungan berdasarkan pekerjaan.....	51
5.2.6. Kunjungan berdasarkan jenis penyakit.....	52
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>55</b>
6.1. Simpulan .....	55
6.2. Saran .....	59

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **Lampiran**

1. Lembar Ceklist
2. Surat Pengajuan Judul Proposal
3. Surat Pengambilan Data Awal
4. Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal
5. Surat Izin Penelitian
6. Surat Persetujuan Penelitian
7. Surat Selesai Penelitian
8. Lembar Konsultasi

STIKES Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR BAGAN

Nomor	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian Gambaran Kunjungan Pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.....	32
Bagan 4.1. Kerangka Operasional Gambaran Kunjungan Pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.....	38

## DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2.3 Prosedur tetap (Protap) alur rawat jalan di Poliklinik .....	27
Tabel 4.3 Defenisi Operasional Gambaran Kunjungan Pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 .....	35
Tabel 5.1 Gambaran Kunjungan Pasien Di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 Berdasarkan Jumlah Kunjungan per bulan .....	42
Tabel 5.2 Gambaran Kunjungan Pasien Di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 Berdasarkan Usia .....	43
Tabel 5.3 Gambaran Kunjungan Pasien Di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 Berdasarkan Jenis Kelamin .....	43
Tabel 5.4 Gambaran Kunjungan Pasien Di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 Berdasarkan Pendidikan .....	44
Tabel 5.5 Gambaran Kunjungan Pasien Di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 Berdasarkan Pekerjaan .....	44
Tabel 5.6 Gambaran Kunjungan Pasien Di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 Berdasarkan Jenis Penyakit .....	45



## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 (Suryadi, 2017) tentang Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dibentuk untuk melayani konsumen dibidang kesehatan.

Kunjungan merupakan perbuatan proses maupun hasil, mengunjungi atau berkunjung. Adanya kunjungan pasien ke rumah sakit karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan yaitu untuk memeriksakan kesehatan, adanya keinginan untuk berkonsultasi dengan dokter spesialis THT atas keluhan yang dirasakan serta penyakit yang diderita dan yang mempengaruhi salah satunya adalah mutu pelayanan. Fokus rumah sakit yaitu memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien sesuai dengan standar yang ada sehingga setiap rumah sakit perlu berusaha menjaga serta meningkatkan mutu pelayanannya. Mutu pelayanan rumah sakit merupakan hal yang sangat penting. Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan, dapat menggunakan konsep *service quality*. Inti dari *service quality* yaitu memberikan kepuasan kepada customer, baik itu kualitas pelayanan maupun kualitas produk. Semuanya dapat tercapai apabila proses sistem dan manusia saling terintegrasi satu sama lain. (Wulandari, 2013)

Poli THT merupakan kegiatan pelayanan pada masalah kesehatan pada THT dengan tujuan utama yaitu meningkatkan kesadaran masyarakat betapa pentingnya kesehatan bagian tenggorokan hidung dan telinga. Poliklinik memerlukan suatu sistem komputerisasi yang baik terutama kaitannya dengan proses-proses yang menyangkut sistem informasi pelayanan berobat pada klinik tersebut, untuk itu semua data harus didata secara terperinci agar data tersebut berguna sebagai informasi data pelayanan berobat poliklinik. (Laluma, 2010).

Di Amerika pada semua rentang usia sekitar 50 juta orang telah berkunjung ke poli THT untuk memeriksa status kesehatan di bagian Telinga Hidung Tenggorokan. (Palealu, dkk 2013). Dari survei kunjungan pasien di Poli THT salah satu Rumah sakit di Padang sebanyak 11.644 orang. (Erly, dkk 2013). Dari hasil penelitian yang dilakukan di poliklinik THT di salah satu rumah di Manado tercatat kunjungan pasien sebanyak 12.981 orang dari tahun 2010-2012. Jenis Penyakit yang diteliti adalah Rinitis alergi karena merupakan keadaan atopi yang paling sering dijumpai. Keseluruhan jumlah objek penelitian adalah 209 penderita. Hasil penelitian, didapatkan jumlah penderita tertinggi pada tahun 2011 yaitu sebanyak 80 penderita dari 4.295 pengunjung. Perempuan lebih sering menderita rinitis alergi daripada laki-laki dengan persentase perempuan (56,48%) dan laki-laki (43,54%) rentang usia 21-30 tahun. (Palealu, dkk 2013)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Husni (2012), “Faktor Predisposisi Terjadinya Rinosinusitis Kronik Di Poliklinik Tht-Kl RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Acehdata” dari sub bagian Rinologi THT FKUI RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

menunjukkan angka kejadian sinusitis tinggi yaitu 248 pasien (50%) dari 496 pasien rawat jalan yang datang pada tahun 1996.5 Di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Kariadi Semarang, selama 1 tahun (Januari 2000 – Desember 2000) didapatkan 20.500 kunjungan.<sup>5</sup> Berdasarkan data yang diperoleh dari ruang rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada tahun 2008, jumlah sinusitis kronik dengan jumlah kasus baru 55 orang, dan jumlah kunjungan 69 kali. Sedangkan penyakit hidung dan sinus lainnya dengan jumlah kasus baru 608 orang dan jumlah kunjungan 775 kali. Data pada Tahun 2009, jumlah sinusitis kronik kasus baru sebanyak 74 orang dengan jumlah kunjungan 112 kali. Penyakit hidung dan sinus lainnya jumlah kasus baru 606 orang dengan jumlah kunjungan 1.020 kali.

Pada Penelitian yang dilakukan pada sebuah poliklinik THT yang bertujuan untuk mendapatkan pola penyakit di poliklinik THT-KL BLU RSU Prof. Dr. R.D. Kandou periode Januari 2010 - Desember 2012. Penelitian ini menggunakan metode retrospektif deskriptif. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kunjungan terbanyak pada tahun 2011 yaitu 2305 orang. Pada tahun 2010, penyakit tersering ditemukan serumen obturans (21,98%). Tahun 2011 dan 2012, penyakit tersering ditemukan ialah otitis eksterna (20,78%). Pada periode 2010-2012 pekerjaan pasien yang tertinggi ialah PNS (26,1%) berpendidikan S1, jenis kelamin perempuan, dan usia 45 – 64 tahun. (Paembobo, 2013)

Poliklinik THT sebagai salah satu institusi pelayanan umum membutuhkan keberadaan suatu sistem informasi yang akurat, handal, serta cukup memadai untuk meningkatkan pelayanannya kepada para pasien. Saat ini masih banyak poliklinik

yang menggunakan sistem manual dalam pengolahan data. Pengelolaan data secara manual, mempunyai banyak kelemahan, selain membutuhkan waktu yang lama, keakuratannya juga kurang dapat diterima. (Arthana R, 2016)

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti melalui survey awal penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2015 dan 2016 didapatkan pasien yang berkunjung ke Poli THT tahun 2015 sebanyak 4498 orang, pasien tertinggi berkunjung pada bulan november 420 orang (9,33%), usia tertinggi berkunjung 56-65 tahun sebanyak 715 orang (15,89%), yang tertinggi berkunjung adalah perempuan sebanyak 2378 orang (52,86%), pendidikan tertinggi adalah SMA sebanyak 1347 orang (29,94%), pekerjaan tertinggi adalah wiraswasta 685 orang ( 15,22%), penyakit tertinggi adalah Rinitis Alergi sebanyak 672 orang (14,94) dan tahun 2016 sebanyak 4817 orang, dimana kunjungan tertinggi adalah pada bulan agustus sebanyak 489 orang (10,15%), usia tertinggi 46-55 tahun sebanyak 768 orang (15,94%), tertinggi berkunjung adalah perempuan sebanyak 2861 orang (59,39%), pendidikan tertinggi adalah S1 sebanyak 1479 (30,70%), pekerjaan tertinggi adalah PNS sebanyak 725 orang (15,05%), dan penyakit tertinggi adalah *Common Cold* sebanyak 786 orang (16,31%).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk tugas akhir. Dengan judul **“Gambaran Kunjungan Pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017”**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran kunjungan pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui bagaimana gambaran kunjungan pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi jumlah kunjungan pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 berdasarkan kunjungan per bulan.
2. Mengidentifikasi kunjungan pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 berdasarkan usia.
3. Mengidentifikasi kunjungan pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 berdasarkan jenis kelamin.
4. Mengidentifikasi kunjungan pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 berdasarkan pendidikan.
5. Mengidentifikasi kunjungan pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 berdasarkan pekerjaan.
6. Mengidentifikasi kunjungan pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 berdasarkan jenis penyakit.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan dapat memberikan manfaat serta sebagai sumber bacaan penelitian dalam mengembangkan pengetahuan tentang gambaran kunjungan pasien di Poli THT Rumah sakit Santa Elisabeth Medan.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Sebagai bahan informasi untuk menentukan kebijakan dalam program kerja Rumah Sakit selanjutnya.

###### **2. Bagi Poli THT**

Sebagai bahan informasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Poli THT.

###### **3. Bagi Peneliti**

Menambah wawasan dan mengembangkan pengetahuan tentang gambaran kunjungan pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

American Hospital Association (Suryadi, 2017) rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa, serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Keberadaan rumah sakit mutlak diperlukan karena setiap orang yang mengalami gangguan kesehatan pasti membutuhkan pengobatan dan salah satu penyedia layanan kesehatan adalah rumah sakit.

Menurut peraturan Menteri Kesehatan No, 147/Menkes/ PER/I/2010, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan secara paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif (pemeliharaan dan peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit, kuratif (penyembuhan penyakit), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

##### **2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan

mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (UU No. 44 Tahun 2009, Tentang Rumah Sakit).

Upaya menjalankan tugas sebagaimana disebut diatas, menurut UU No.

44

Tahun 2009, rumah sakit mempunyai fungsi:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### 2.1.3 Tipe Rumah Sakit

Keputusan Menteri Kesehatan No. 34 tahun 2010 (Listiyono, 2015) tentang klasifikasi rumah sakit menjelaskan bahwa rumah sakit diklasifikasi menurut tugas, kelas dan cakupan wilayah kerjanya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dalam pasal 4 Bab III KMK No.340 tersebut dijelaskan



bahwa terdapat 4 tipe rumah sakit sesuai dengan kelas pelayanan dan cakupan wilayah pelayanan kesehatan yang diberikan. Terdiri dari rumah sakit tipe A, Tipe B, Tipe C dan Tipe D.

#### 1. Rumah Sakit Tipe A

Merupakan rumah sakit tipe teratas yang merupakan rumah sakit pusat dan memiliki kemampuan pelayanan medik yang lengkap. Rumah sakit umum tipe A sekurang-kurangnya terdapat 4 pelayanan medik spesialis dasar yang terdiri dari : pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak , bedah dan obstetri dan ginekologi.

#### 2. Rumah Sakit Tipe B

Merupakan rumah sakit yang masih termasuk dalam pelayanan kesehatan tingkat tersier yang lebih mengutamakan pelayanan sub spesialis juga menjadi rujukan lanjutan dari rumah sakit tipe C.

#### 3. Rumah sakit tipe C

Adalah rumah sakit yang merupakan rujukan lanjutan setingkat diatas dari dari pelayanan kesehatan primer. Pelayanan yang diberikan sudah bersifat spesialis dan kadang juga memberikan pelayanan subspecialis.

#### 4. Rumah Sakit Kelas D

Merupakan rumah sakit yang menyediakan pelayanan medis dasar, hanya sebatas pada pelayanan kesehatan dasar yakni umum dan kesehatan gigi. Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit 2 pelayanan medis dasar.

#### 2.1.4 Pelayanan Rumah Sakit

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat. Sejalan dengan hal tersebut, berdasarkan UU RI No. 36 Tahun 2009 pasal 1 ayat 11 pengertian upaya atau pelayanan kesehatan adalah "setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. (Notoadmodjo, 2005:4 dalam Iskandar, 2016)

Jenis-jenis dalam memberikan pelayanan kesehatan fasilitas yang disediakan rumah sakit minimal wajib disediakan oleh rumah sakit yang meliputi :

1. Pelayanan Gawat Darurat
2. Pelayanan Rawat Jalan
3. Pelayanan Rawat Inap
4. Pelayanan Bedah
5. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi
6. Pelayanan Intensif
7. Pelayanan Radiologi
8. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik
9. Pelayanan Rehabilitas Medik
10. Pelayanan Farmasi
11. Pelayanan Gizi
12. Pelayanan Keluarga Miskin

13. Pelayanan Rekam Medis
14. Pengelolaan Limbah
15. Pelayanan Administrasi Manajemen
16. Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah
17. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah
18. Pelayanan Laundry
19. Pelayanan Pemeliharaan Rumah Sakit.

## **2.2 Konsep Kunjungan**

### **2.2.1 Definisi Kunjungan**

Nonutu, Prissy Thalia, Dkk (2015), Kunjungan berarti adanya kepercayaan pasien untuk memehuni kebutuhannya. Besarnya tingkat kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari dimensi waktu, yaituharian, mingguan, bulanan, tahunan.

Kunjungan pasien rawat jalan merupakan salah satu kegiatan yang biasa kita temui hampir setiap rumah sakit dan pusat pelayanan kesehatan lainnya. Pada kunjungan pasien lama rawat jalan dapat menunjukkan minat pasien untuk mamfaatkan kembali pelayaan rawat jalan yang telah mereka rasakan atau loyalitas pasien terhadap pelayaan rawat jalan. Sementara kunjungan pasien untuk memafaatkan pelayaan rawat jalan. (Hafizurrachman, 2016)

### **2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan**

Adersen dalam Wahyuni. (2012) banyak faktor yang dapat mempengaruhi jumlah kunjungan adalah pertumbuhan jumlah penduduk, tingkat

pendapatan, promosi, persepsi tarif, mutu pelayanan, persepsi sakit, pengalaman sakit dan sakit.

#### **a. Usia**

Pengertian usia ada dua, yaitu usia kronologis dan usia biologis. Usia kronologis ditentukan berdasarkan perhitungan kalender, sehingga tidak dapat dicegah maupun dikurangi. Sedangkan usia biologis adalah usia yang dilihat dari jaringan tubuh seseorang dan tergantung pada faktor nutrisi dan lingkungan, sehingga usia biologis ini dapat dipengaruhi (lestiani, 2015)

Depkes RI (2009) dalam lestiani, (2015). usia digolongkan menjadi:

1. Masa balita < 5 tahun
2. Masa kanak-kanak 5-11 tahun
3. Masa remaja awal 12-16 tahun
4. Masa remaja akhir 17-25 tahun
5. Masa dewasa awal 26-35 tahun
6. Masa dewasa akhir 36-45 tahun
7. Masa lansia awal 46-55 tahun
8. Masa lansia akhir 56-65 tahun
9. Masa manula > 65 tahun

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu: Usia oertengahan (*Middle Age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*Elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*Old*) 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*Very Old*) di atas 90 tahun. Seiring dengan pertambahan usia kerusakan sel akibat stress

oksidatif bertambah dan menumpuk selama bertahun-tahun yang akhirnya menyebabkan proses penuaan. Reactiveoxygen species (ROS) menimbulkan kerusakan mitokondria mtDNA dan kompleks protein jaringan kohlea sehingga terjadi berbagai permasalahan penyakit THT. (Nugroho, 2009).

Depatemen Kesehatan Republik Indonesia membuat pengelompokan usia lanjut sebagai berikut:

1. Kelompok pertengahan umur, ialah kelompok usia dalam masa virilitas, yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampilkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa (45-54 tahun).
2. Kelompok usia lanjut dini, ialah kelompok dalam masa prasenium, kelompok yang mulai memasuki usia lanjut (55-64 tahun)
3. Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi, ialah kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat atau cacat.

#### **b. Jenis kelamin**

Adersen dalam Wahyuni. (2012) jenis kelamin merupakan pembagian dua jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, yaitu laki-laki dan perempuan. Perbedaan fisiologis yang terjadi pada masing-masing tubuh antara dua jenis kelamin ini laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan fisiologis yang bersifat hormonal yang mempengaruhi variasi ciri-ciri biologis seperti kesuburan. Meskipun secara fisik laki-laki lebih kuat dibanding perempuan, tetapi perempuan sejak bayi hingga dewasa memiliki daya tahan lebih kuat dibandingkan laki-laki, baik daya tahan rasa sakit maupun daya tahan terhadap penyakit. Laki-laki lebih

rentang terhadap berbagai jenis penyakit dibandingkan perempuan. Selain itu, secara neurologis, anak perempuan lebih matang dibandingkan laki-laki sejak lahir hingga masa dewasa, dan pertumbuhan fisik pun lebih cepat. Laki-laki dan perempuan memang terlihat berbeda dan memiliki organ serta hormone seks yang berbeda. Oleh karena itu, ada anggapan bahwa laki-laki dan perempuan juga berbeda dengan cara masing-masing berpikir, bertindak, dan merasakan sesuatu.

Hasil penelitian Shalihah (2015) tentang “ Hubungan Umur, Jenis Kelamin dan Perlakuan Penatalaksanaan dengan Ukuran Tonsil pada Penderita Bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2013” Penderita penyakit ini lebih banyak terjadi pada perempuan dikarenakan faktor predisposisi penderita penyakit THT antara lain iritasi kronis (akibat rokok dan makanan), gizi atau daya tahan tubuh yang rendah, pengaruh cuaca dan higiene mulut yang buruk. Pada masa pubertas dimana kebutuhan kalori dan protein meningkat, perempuan terutama usia remaja lebih mementingkan bentuk tubuh dan penampilan sehingga banyak dari mereka yang menunda jadwal makan bahkan mengurangi porsi makanan dari yang dianjurkan agar tampak sempurna postur tubuhnya. Hal ini dapat menyebabkan kekurangan gizi dan daya tahan tubuh terhadap serangan berbagai penyakit menjadi sangat rendah sehingga lebih banyak mengalami masalah kesehatan. Selain itu pada perempuan terutama anak-anak perempuan cenderung beraktifitas di tempat yang bersih terutama di dalam ruangan dan kurang beradaptasi dengan lingkungan kotor yang banyak mengandung mikroorganisme. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mereka tidak berkembang secara sempurna sehingga sulit mengatasi infeksi dan masalah

kesehatan yang lain. Banyaknya kunjungan ke poli THT pada penderita jenis kelamin perempuan dikarenakan perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan mencari pengobatan serta sensitif terhadap rangsangan nyeri.

Sedangkan menurut Kiswaluyo dan Yani (2009), mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan atau kunjungan pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan adalah:

Faktor internal atau organisasi, meliputi:

**c. Pendidikan**

Secara umum permintaan pelayanan kesehatan meningkat sesuai dengan kenaikan tingkat pendidikan. Faktor-faktor yang mempengaruhi analisis permintaan pelayanan kesehatan dan menyimpulkan bahwa disamping faktor ekonomi, tingkat pendidikan seseorang merupakan peran penting untuk mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan pasien. Notoadmodjo (2003) mengatakan bahwa pengetahuan dan pendidikan merupakan faktor predisposisi yang dapat memengaruhi status kesehatan manusia

**d. Pekerjaan**

Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk salah satu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Noor (2008), pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan oleh manusia untuk tujuan tertentu yang dilakukan dengan cara yang baik dan benar. Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat derajat

ketepapan tersebut serta besarnya resiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja, dan sifatsosial ekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu. Dilain pihak sering pula pekerja-pekerja dari jenis pekerjaan tertentu bermukim di lokasi yang tertentu pula sehingga sangat erat hubungannya dengan lingkungan tempat tinggal mereka. Pekerjaan juga mempunyai hubungan yang erat dengan status sosial ekonomi, sedangkan berbagai jenis penyakit yang timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mempengaruhi pendapatan keluarga. Pekerjaan yang bestatus tinggi, yaitu tenaga ahli teknik dan ahli jenis pemimpin ketatalaksanaan dalam suatu instansi baik pemerintah maupun swasta, tenaga administrasi tata usaha. Pekerjaan yang berstatus sedang, yaitu pekerjaan dibidang penjualan dan jasa pekerjaan yang berstatus rendah, yaitu petani dan operatur alat angkut/ bengkel.

**e. Penghasilan Pendapatan**

Penghasilan adalah uang yang diterima dan diberikan kepada subyek ekonomi berdasarkan prestasi-prestasi yang disarankan yaitu pendapatan dari pekerjaan, pendapatan dari profesi yang dilakukan sendiri atau usaha perorangan dan pendapatan dari kekayaan serta dari faktor sub sistem.

Faktor eksternal atau lingkungan:

**f. Jarak ke Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)**

Jarak adalah seberapa jauh lintasan yang ditempuh pasien menuju tempat pelayanan kesehatan yang meliputi rumah sakit, puskesmas, posyandu dan lainnya. Ukuran mengenai mudah atau susah nya suatu lokasi dicapai, salah



satunya dinyatakan oleh Moseley yang dikutip oleh Khudhori (2012), ia mengatakan bahwa aksesibilitas suatu tempat adalah fungsi dari kedekatan terhadap tempat tujuan-tujuan alternatif dari berbagai utilitas yang diukur dengan indikator waktu, jarak dan biaya.

**g. Penanggung Biaya**

Penanggung biaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan kesehatan. Notoatmodjo yang dikutip oleh Khudhori (2012), cakupan asuransi keluarga atau sebagai anggota suatu asuransi 20 kesehatan dan pihak yang membiayai pelayanan kesehatan keluarga dipakai mengukur kesanggupan keluarga memperoleh kesehatan mereka.

**h. Pengaruh Keluarga/Pihak Lain**

Faktor pengaruh keluarga mempengaruhi perilaku seseorang dalam timbulnya tindakan kesehatan. Peranan ini mungkin dipegang oleh suami, istri, anak, atau anggota lainnya dalam rumah tangga. Pemberi pengaruh (*influencer*) adalah individu yang opininya dicari sehubungan dengan kriteria yang harus digunakan oleh keluarga dalam pembelian produk atau merek mana yang paling mungkin cocok dengan kriteria evaluasi itu.

**2.2.3. Jenis Pelayanan di Poli Rumah Sakit**

Pelayanan rawat jalan dengankata lain dapat diartikan bahwa fasilitas yang digunakan sebagai tempat konsultasi, penyelidikan, pemeriksaan, dan pengobatan pasien oleh dokter ahli di bidang masing-masing yang disediakan untuk pasien yang membutuhkan waktu singkat untuk penyembuhannya atau tidak memerlukan pelayanan perawatan (Mariyati, 2014).

## 1. Pelayanan Medik Umum

- a. Pelayanan Medik Dasar
- b. Pelayanan Medik Gigi Mulut
- c. Pelayanan Kesehatan Ibu Anak /Keluarga Berencana.

## 2. Pelayanan Kesehatan Spesialistik

- a. Pelayanan Penyakit Dalam
- b. Kesehatan Anak
- c. Bedah Umum
- d. Mata
- e. Telinga Hidung Tenggorokan
- f. jantung
- g. Syaraf
- h. Paru
- i. Urologi
- j. gigi
- k. Kulit dan Kelamin
- l. Kedokteran Jiwa

### 2.2.4 Alur Pelayanan di Poli

Dilihat dari sistem pelayanan kesehatan dimana Rumah Sakit sebagai salah satu bagian sistem alur pelayanan kesehatan berfungsi memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal bagi masyarakat melalui pelayanan medis, penunjang medis, rehabilitasi medis, termasuk di dalamnya adalah pelayanan keperawatan. Pelaksanaan pelayanan kesehatan dilakukan melalui unit gawat

darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap (Herlambang dan Murwani, 2012 dalam Lengkong, 2016).

Pasien yang memeriksakan kesehatan mengikuti alur pelayanan kesehatan dalam hal ini ketika pasien berada di Rumah Sakit langsung menuju ke loket pendaftaran kemudian setelah pasien telah di daftarkan, maka kepada yang bersangkutan dianjurkan untuk menuju ke poliklinik yang ditujunya (Budi, 2011 dalam Lekong, 2016) . Bersamaan dengan hal itu petugas kesehatan yang ada di loket pendaftaran membawa rekam medis ke poliklinik, selanjutnya pasien mendapatkan pelayanan oleh dokter dan perawat. Disini dokter akan mendiagnosis apakah pasien akan dinyatakan pulang (rawat jalan) atau rawat inap. Apabila pasien dinyatakan pulang, maka pasien tersebut langsung ke bagian farmasi/apotik untuk menebus obat sesuai resep dokter, dengan terlebih dahulu pasien membayarkan obat tersebut, setelah itu pasien pulang.

### **2.3 Konsep Poli THT**

#### **2.3.1 Definisi poli THT**

Poliklinik THT adalah layanan diagnosa dan terapi berbagai gangguan dan penyakit organ-organ telinga, hidung, dan tenggorokan. Telinga, hidung dan tenggorokan adalah bagian kecil dari keseluruhan organ tubuh manusia. Salah satu permasalahan yang ada di masyarakat adalah semakin banyaknya jenis penyakit yang bermunculan. Salah satu jenis penyakit yang sering dijumpai di masyarakat adalah penyakit THT, (Jumarwanto, 2009).

#### **2.3.2 Jenis Penyakit THT**

Penyakit THT (Telinga, Hidung dan Tenggorokan) merupakan masalah kesehatan pada masyarakat, karena sering terjadi sepanjang tahun tanpa mengenal musim. Penyakit ini bisa menyerang berbagai usia. Anggraini (2014), penyakit pada bagian THT juga berhubungan dengan keadaan cuaca ekstrim atau iklim dimana pembagian musim di Indonesia adalah musim hujan dan kemarau, musim hujan berada pada bulan september-maret, berdasarkan pola penyakit THT sangat berpengaruh terhadap cuaca yang berubah-ubah dimana musim hujan adalah penyebab timbulnya penyakit terutama bagian THT dikarenakan di musim hujan pertumbuhan bakteri, virus, jamur sangatlah cepat dimana faktor utama penyebab banyak penyakit THT adalah bakteri, virus, jamur dan lingkungan yang tidak bersih sehingga akar dari permasalahan penyakitnya dimulai dari flu dan pilek kemudian timbulnya penyakit yang lain.

Terdapat perbedaan dalam cara penanganan atau diagnosa penyakit THT pada anak dan orang dewasa, walaupun sebagian besar jenis penyakit THT pada anak dan orang dewasa adalah sama. Selain itu penanganan penyakit pada anak juga membutuhkan ketelitian, mengingat mereka belum mampu bertindak sendiri dalam penyembuhan penyakit mereka. Dalam kehidupan sehari-hari, banyak ditemui kasus keterlambatan penanganan maupun kurangnya informasi pasien dalam mengidentifikasi jenis penyakit THT pada anak dan penanggulangannya. Hal ini dapat mengakibatkan penyakit bertambah parah serta proses penyembuhan semakin

lama di masa modern seperti sekarang ini. Pada dasarnya masyarakat berhak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. (Anggraini, Dkk 2014)

Keterlambatan penanganan seperti ini seharusnya tidak lagi terjadi terlebih Penyakit telinga, hidung, tenggorokan merupakan penyakit yang banyak dijumpai di Indonesia. Bagi sebagian orang banyak yang tidak mengetahui gejala-gejala penyakit telinga, hidung, tenggorokan, (Turnip, 2015).

#### 1. Rinitis Alergi

Rinitis alergi dan atopi secara umum disebabkan oleh interaksi dari pasien yang secara genetik memiliki potensi alergi dengan lingkungan. Genetik secara jelas memiliki peran penting. Peran lingkungan rinitis alergi yaitu alergen, yang terdapat diseluruh lingkungan, terpapar dan merangsang respon imun yang secara genetik telah memiliki kecenderungan alergi. Rinitis alergi bukanlah penyakit yang fatal, tetapi gejalanya dapat berpengaruh pada kesehatan seseorang dan menurunkan kualitas hidup yang bermakna pada penderitanya. Biasanya rinitis alergi timbul pada usia muda (remaja dan dewasa muda) Usia rata-rata onset rinitis alergi adalah 8-11 tahun, dan 80% rinitis alergi berkembang dengan usia 20 tahun. Dalam suatu penelitian di Medan, penderita rinitis alergi, ditemukan perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Hal ini dimungkinkan karena yang datang berobat lebih banyak perempuan dan pada umumnya perempuan lebih peduli dengan kesehatan.

#### 2. Faringitis

Faringitis adalah suatu peradangan pada mukosa faring dan jaringan limfolid pada dinding faring. Penyebabnya adalah streptococcus hemolitikus dan virus. Kadang kadang dapat juga disebabkan oleh

streptococcus pneumonia atau hemofilus influenza. Penularan terjadi secara droplet infection atau lewat alat makan. Faringitis sering kali merupakan gejala prodromal dari penyakit lain, misalnya morbili, pneumonia, parotitis varisela dan tidak jarang bersamaan dengan infeksi jalan napas bagian atas, seperti rinitis akut, nasofaringitis, laringitis akut, bronkitis akut, dan lain-lain. (Herawati dan Rukmini. 2003)

### 3. Sinusitis

Sinusitis adalah infeksi akut pada mukosa sinus maksila. Sebagai kuman penyebab paling sering adalah streptococcus pneumonia, hemofilus influenza, stafilococcus aureus atau virus. Diagnosis sinusitis maksila lewat gejala berupa rinore dengan sekret yang kental dan berbau, obstruksi nasi, panas badan, kadang kadang disertai ingus bercampur darah atau obstruksi nassi dan nyeri pada pipi di daerah sinus yang sakit. Nyeri meningkat di sore hari dan minimal di pagi hari. Hal ini disebabkan karena ostium sinus berada di dekat atap sinus, sehingga pada malam hari saat penderita dalam posisi berbaring isi sinus dapat keluar. Sebaliknya pada siang hari saat penderita posisi berdiri, sekret sulit keluar sehingga menumpuk dalam sinus. Penderita tampak sakit dan kadang kadang disertai panas badan. (Herawati dan Rukmini. 2003)

### 4. Otitis Media Akut

Merupakan suatu peradangan atau infeksi yang mengenai mukosa kavum timpani. Peradangan atau infeksi ini sifatnya akut yang diikuti dengan pembentukan mukopus didalam kavum timpani. Kuman penyebab yang

sering dijumpai adalah jenis kokus seperti streptococcus, stafilococcus, pneumococcus, diplococcus. Penyakit ini sering diawali dengan infeksi saluran napas bagian atas (ISPA) perluasan radang atau infeksi dari hidung atau nasofaring ke dalam kavum timpani dimungkinkan akibat adanya hubungan langsung antara hidung dan kavum timpani melalui tuba eustachius serta persamaan jenis mukosa antara kedua tempat tersebut. (Herawati dan Rukmini. 2003)

#### 5. Tonsilis

Tonsilis adalah radang akut pada tonsil dikarenakan infeksi kuman terutama streptococcus hemolitikus dan stafilococcus. Tonsilis paling sering terjadi pada anak-anak dengan usia terbanyak 5 tahun dan 10 tahun. Tonsilis akut menimbulkan keluhan awal berupa rasa kering di tenggorokan. Selanjutnya penderita merasa nyeri waktu menelan yang makin lama makin hebat sehingga karena sakitnya anak tidak nafsu makan. Nyeri hebat ini dapat menjalar ke telinga. Panas badan yang sangat tinggi sampai menimbulkan kejang pada anak dan bayi, nyeri kepala, badan lesu dan nafsu makan berkurang. (Herawati dan Rukmini. 2003)

#### 2.3.3 Standar Operasional Prosedur di Poli THT

SOP atau standar operasional prosedur adalah dokumen yang berisi serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses

penyelenggaraan yang berisi cara melakukan pekerjaan, waktu pelaksanaan, tempat penyelenggaraan dan aktor yang berperan dalam kegiatan (Insani, 2010:1).

Menurut RSUD Daerah Kota Tasikmalaya SOP dalam penatalaksanaan dan penanganan pasien di Poli THT adalah :

1. Pengertian

Penanganan dan pelaksanaan pelayanan di poliklinik THT

2. Tujuan

Sebagai bahan acuan pelaksanaan pelayanan di poliklinik THT

3. Ruang Lingkup

- a. Pendaftaran

- b. Ruang Poliklinik

4. Kebijakan

Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan tentang system pelayanan di Rumah Sakit.

5. Prosedur

- a. Sebelum pelayanan dimulai, perawat mempersiapkan ruang dan peralatan yang diperlukan untuk dipakai dalam pelayanan.

- b. Pasien yang akan mendapat pelayanan / pemeriksaan, dipanggil oleh perawat sesuai dengan nomer urut pendaftaran / status pasien yang diterima poliklinik THT

- c. Perawat melakukan anamnesa singkat terhadap pasien.

- d. Status pasien bersama pasiennya dibawa keruang pemeriksaan.



- e. Dokter menyamakan nama pasien yang akan diperiksa dengan nama pada status.
- f. Dokter melakukan pemeriksaan terhadap pasien.
- g. Dokter menulis / mencatat diagnosa dan terapi yang diberikan pada lembaran status pasien.
- h. Dokter memberitahu kepada pasien dan meminta persetujuan lisan / tulisan dari pasien bila akan melakukan pemeriksaan tambahan atau melakukan tindakan terhadap pasien.
- i. Kalau ada indikasi, dokter akan melakukan konsultasi kepada bagian / SMF lain setelah sebelumnya memberitahukan kepada pasien.
- j. Perawat mendampingi dan membantu dokter pada saat pemeriksaan, bila ada tindakan terhadap pasien perawat membantu pelaksanaan tindakan tersebut dan menulis jasa tindakan serta bahan dan alat habis pakai pada bon pembayaran.
- k. Dokter menjelaskan pemakaian obat yang diberikan terhadap pasien.
- l. Dokter menyerahkan status beserta resep pasien kepada perawat, pasien kembali menghadap perawat.
- m. Bila ada tindakan, perawat menyuruh pasien / keluarga pasien untuk membayar biaya tindakan ke kasir dan setelah menyerahkan bukti pembayaran perawat menyerahkan resep ke pasien dan pasien meninggalkan poliklinik THT.

- n. Bila tidak ada tindakan, perawat dapat langsung menyerahkan resep kepada pasien dan pasien dapat meninggalkan ruang poliklinik THT.
- o. Tata Usaha Poliklinik mencatat data status pasien beserta diagnosa, terapi dan tindakan ( bila ada ) pada buku harian poliklinik.

#### 6. Yang Terlibat

- 1. Petugas Rekam Medik
- 2. Dokter THT
- 3. Perawat / Petugas Poliklinik / TU

#### 7. Unit/dokumen yang Terkait

- 1. Status pasien
- 2. Buku resep
- 3. Lembaran konsultasi/pemeriksaan penunjang
- 4. Buku catatan harian poliklinik

#### 2.3.4 Prosedur Tetap (Protap) alur rawat jalan di Poliklinik

Tjipto Atmoko (2012), Prosedur Tetap (Protap) atau juga sering disebut Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan.

**Tabel 2.3 Prosedur tetap (Protap) alur rawat jalan di Poliklinik**

<b>PROSEDUR TETAP (PROTAP) DI POLI</b>	<b>ALUR PASIEN RAWAT JALAN</b>
<b>Pengertian</b>	Mempermudah dalam penanganan dan pelayanan pasien di Poliklinik dan memberikan gambaran tindakan lanjutan.
<b>Tujuan</b>	Agar pasien mendapat pengobatan dan perawatan yang lebih baik.
<b>Kebijakan</b>	Pasien Poli harus mendapatkan pelayanan prima di rumah sakit
<b>Prosedur</b>	<div data-bbox="715 880 1182 913" style="text-align: center;"> <b><u>ALUR PASIEN RAWAT JALAN</u></b> </div> <div data-bbox="608 958 1453 1323" style="text-align: center;"> <pre> graph TD     Pasien --&gt; FrontOffice["Front Office (Pendaftaran)"]     FrontOffice --&gt; PerawatRWJ["Perawat/RWJ (Poliklinik)"]     PerawatRWJ --&gt; Apotik     Apotik &lt;--&gt; Kasir                     </pre> </div> <p><b>I. Pendaftaran</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan keperluan / keluhan, jika berobat dengan dokter umum / spesialis</li> <li>2. Informasikan dokter yang praktek pada saat itu, jika pasien akan ke dokter spesialis obsgyn saat dokter tidak praktek, sarankan untuk ke bidan sementara, atau jika pasien mencari dokter spesialis anak saat dokter tidak praktek, sarankan ke dokter umum dulu, untuk selanjutnya dapat dilanjutkan ke dokter spesialis sesuai jadwalnya.</li> <li>3. Apakah pasien pernah berobat sebelumnya (untuk</li> </ol>

	<p>menghindari status ganda) Jika pasien baru : persilahkan mengisiform biodata, lalu buatkan status pasien sesuai no.medical record, serta kartu pasien untuk kontrol.</p> <p>Jika pasien lama : mintakan kartu kontrol, lihat no. MR lalu cari status pasien, jika kartu tidak dibawa, tanyakan identitas untuk acuan data dalam mencari status pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Tanyakan apakah pembayaran tunai atau jaminan asuransi / perusahaan.</li> <li>5. Jika pasien jaminan, jalankan sesuai prosedur masing-masing perusahaan. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cek kartu/surat pengantar (identitas tertanggung&amp;masa berlaku kartu, dll)mengisi form klaim rawat inap (jika ada), atau konfirmasi kekontak person perusahaan / asuransi untuk verifikasi data &amp; meminta surat jaminan, verifikasi benefit &amp; plan dg EDC terminal (untuk Ad-medika &amp; Eascomedical)</li> </ol> </li> <li>6. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas, konfirmasi dengan kontak person asuransi / perusahaan yang bersangkutan atau ke bagian marketing</li> <li>7. Persilahkan pasien menunggu di ruang tunggu, serahkan status ke perawat poli Koordinasi dengan perawat poliklinik untuk mengisi form klaim rawat jalan asuransi ataupun jika ada pasien jaminan perusahaan / asuransi dengan tarif khusus</li> </ol> <p><b>II. Perawat Poliklinik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan perlengkapan yang diperlukan untuk pemeriksaan pasien, alat yang diperlukan untuk pemeriksaan pasien : stetoskop, senter, dll form resep, form pemeriksaan lab/rontgen, surat keterangan sakit, dll vaksin ditempatnya &amp; Alkes yang diperlukan (untuk pasien imunisasi)</li> <li>2. Jika dokter tidak ditempat, segera hubungi dokter, lakukan</li> </ol>
--	---

	<p>komunikasi dengan baik ke pasien jika mungkin harus menunggu agak lama</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Kelompokkan status pasien sesuai poliklinik yang dituju</li> <li>4. Lakukan pengukuran tanda-tanda vital pasien           <p>Pasien anak : BB, suhu, nadi, pernapasan</p> <p>Pasien dewasa : BB, tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan</p> </li> <li>5. Catat hasil pengukuran di status pasien</li> <li>6. Persilahkan pasien menunggu, pasien dipanggil sesuai nomor urut</li> <li>7. Membantu dokter memeriksa pasien/asisten dokter</li> <li>8. Koordinasi dengan dokter jika ada pasien perusahaan dengan tarif khusus &amp; ingatkan dokter untuk mengisi &amp; menandatangani form klaim RJ</li> <li>9. Selesai pemeriksaan antar pasien ke apotik, serahkan resep ke apotik dan persilahkan pasien menunggu di ruang tunggu.</li> <li>10. Kecuali jika dokter merujuk untuk pemeriksaan penunjang (laboratorium / rontgen) antar pasien ke tempat pemeriksaan, koordinasi dengan petugas yang bersangkutan (analisis / radiografer), persilahkan pasien menunggu hasil koordinasi dengan dokter perihal hasil pemeriksaan, lalu antar ke apotik, atau dokter merujuk untuk rawat inap, maka lakukan protap pasien rawat inap.</li> </ol> <p><b>III. Apotik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk pasien pembayaran tunai, informasikan total biaya obat ke pasien jika pasien setuju, persilahkan pasien melakukan pembayaran di kasir</li> <li>2. Untuk pasien jaminan dengan tarif khusus, cek kembali total biaya obat jika tidak sesuai, koordinasi dengan perawat poli /dokter yang meresepkan</li> <li>3. Persilahkan pasien menunggu di ruang tunggu dan berikan kartu tunggu pada pasien (oleh kasir).</li> </ol>
--	---

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Siapkan/racik dan kemas obat-obatan sesuai resep untuk resep racikan lama menunggu 15 menit, resep non racikan 10 menit</li> <li>5. Selesai meracik &amp; mengemas obat, panggil pasien</li> <li>6. Tanyakan &amp; cek kwitansi pembayaran</li> <li>7. Serahkan obat &amp; informasikan cara pemberian, dosis, efek samping, dll</li> <li>8. Ingatkan pasien untuk kontrol ulang selanjutnya</li> </ol> <p>Terakhir sampaikan “terima kasih &amp; semoga lekas sembuh”</p> <p><b>IV. Kasir</b></p> <p>Untuk pasien pembayaran tunai:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Panggil pasien sesuai nomor urut, cek biaya pemeriksaan, obat dan tindakan atau pemeriksaan penunjang, dll sesuai pemakaian pasien</li> <li>2. Informasikan total biaya ke pasien, lalu terima pembayaran dari pasien</li> <li>3. Buat kwitansi rangkap dua, serahkan yang asli ke pasien dan copy kwitansi untuk arsip pelaporan</li> <li>4. Persilahkan pasien menunggu obat sedang disiapkan petugas apotik</li> </ol> <p>Untuk pasien perusahaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Panggil pasien sesuai nomor urut, cek biaya pemeriksaan, obat dan tindakan atau pemeriksaan penunjang, dll sesuai pemakaian pasien</li> <li>2. Informasikan total biaya ke pasien, lalu terima pembayaran dari pasien</li> <li>3. Buat kwitansi rangkap tiga, serahkan satu copy kwitansi ke pasien, kwitansi asli untuk berkas klaim dan satu copy untuk arsip pelaporan</li> <li>4. Untuk pasien Ad-medika / Easco medical, lakukan verifikasi dengan EDC terminal informasikan hasil verifikasi ke</li> </ol>
--	--

	<p>pasien, persilahkan pasien menandatangani struk</p> <p>Persilahkan pasien menunggu obat sedang disiapkan</p> <p>petugas apotik</p>
<b>Unit Terkait</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat RWJ.</li> <li>2. Front Office ( FO).</li> </ol>

STIKES Santa Elisabeth Medan

## **BAB 3**

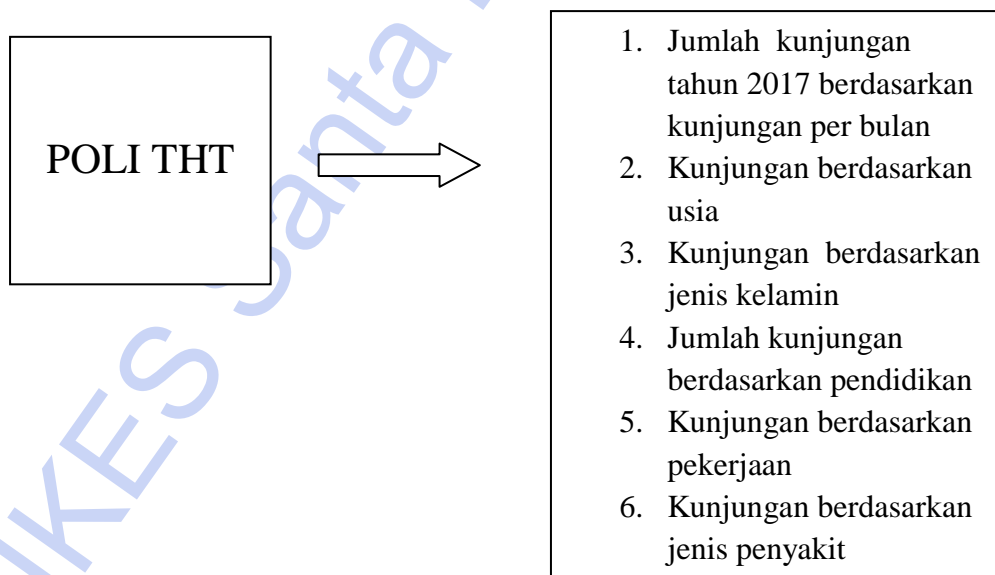
### **KERANGKA KONSEP**

#### **3.1 Kerangka Konseptual Penelitian**

Tahap yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep abstraktif dari suatu realistik agar dapat dikomunikasi dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori. (Nursalam, 2014).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Gambaran Kunjungan Pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

**Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Gambaran kunjungan Pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.**





## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal, pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan. Rancangan juga dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu penelitian. Oleh karena itu, kemampuan dalam menyeleksi dan mengimplementasikan rancangan penelitian sangat penting untuk meningkatkan kualitas penelitian dan hasilnya akan dapat dimanfaatkan. (Nursalam, 2014).

Rancangan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah deskriptif bertujuan untuk melihat atau mengobservasi gambaran kunjungan pasien ke Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada Tahun 2017.

## **4.2 Populasi dan Sampel**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. (Nursalam, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah setiap pasien yang berkunjung ke poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan januari sampai bulan desember tahun 2017, sehingga populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 3847 orang.

### **4.2.2 Sampel**

Sampel merupakan terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2014). Teknik sampling atau cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan total sampling. Teknik total sampling yaitu pengambilan sampel seluruh anggota populasi dijadikan sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah setiap pasien yang berkunjung ke Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 sebanyak 3847 orang.

## **4.3 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional**

### **4.3.1 Variabel Penelitian**

Adapun sebagai variabel dalam penelitian “Gambaran Kunjungan Pasien Di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017” terdapat pada tabel 4.3 meliputi ; Jumlah kunjungan per bulan tahun 2017, kunjungan berdasarkan usia, kunjungan berdasarkan jenis kelamin, kunjungan berdasarkan

pendidikan, kunjungan berdasarkan pekerjaan, dan kunjungan berdasarkan jenis penyakit.

#### 4.3.2 Defenisi Operasional

**Tabel 4.3 Defenisi Operasional Gambaran Kunjungan Pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala
1. Jumlah kunjungan pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan kunjungan per bulan.	Setiap pasien yang melakukan kunjungan di poli THT data di ambil dari buku status pasien yang telah terdata pada Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.	Jumlah kunjungan per bulan tahun 2017	Lembar Ceklist	Nominal
2. Kunjungan berdasarkan usia	Setiap pasien yang berkunjung di Poli THT di data berdasarkan usia, data didapatkan pada buku status pasien yang terdapat di rekam medik	a. 0-5 tahun b. 6-11 tahun c. 12-16 tahun d. 17-25 tahun e. 26-35 tahun f. 36-45 tahun g. 46-55 tahun h. 56-65 tahun i. >65 tahun	Lembar Ceklist	Nominal
3. Kunjungan berdasarkan jenis kelamin	Setiap pasien yang berkunjung di Poli THT berdasarkan jenis kelamin data didapatkan pada buku status pasien yang terdapat di rekam medik	a. Laki – laki b. Perempuan	Lembar Ceklist	Nominal
4. Kunjungan berdasarkan pendidikan	Setiap pasien yang berkunjung di Poli THT di data berdasarkan	a. SD b. SMP c. SMA	Lembar Ceklist	Nominal

	pendidikan, data didapatkan pada buku status pasien yang terdapat di rekam medik	d. Diploma e. Strata 1,2,3 f. Belum Sekolah		
5. Kunjungan berdasarkan pekerjaan	Setiap pasien yang berkunjung di Poli THT di data berdasarkan pekerjaan, data didapatkan pada buku status pasien yang terdapat di rekam medik	a. PNS b. BUMN c. Wiraswasta d. Buruh e. Petani f. IRT g. Pelajar h. Pensiunan i. Tidak bekerja	Lembar Ceklist	Nominal
6. Kunjungan berdasarkan jenis penyakit	Setiap pasien yang berkunjung di Poli THT di data berdasarkan jenis penyakit, data didapatkan pada buku status pasien yang terdapat di rekam medik	a. Rinitis Alergi b. Faringitis c. Sinusitis d. Otitis Media Akut e. Tonsilis f. Perikondritis g. Common cold h. Serumen obturans	Lembar Ceklist	Nominal

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Pengukuran yang didapatkan dari hasil pengamatan atau observasi dipergunakan sebagai data fakta yang akurat untuk membuat suatu kesimpulan.

Pada Penelitian ini peneliti menggunakan pengumpulan data berupa lembar observasi yaitu jumlah tertulis yang didapat dari rekam medis.

## **4.5 Lokasi dan waktu penelitian**

### **4.5.1 Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berlokasi di Jl. H.Misbah No. 7 Medan.

### **4.5.2 Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2018.

## **4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

### **4.6.1 Pengambilan Data**

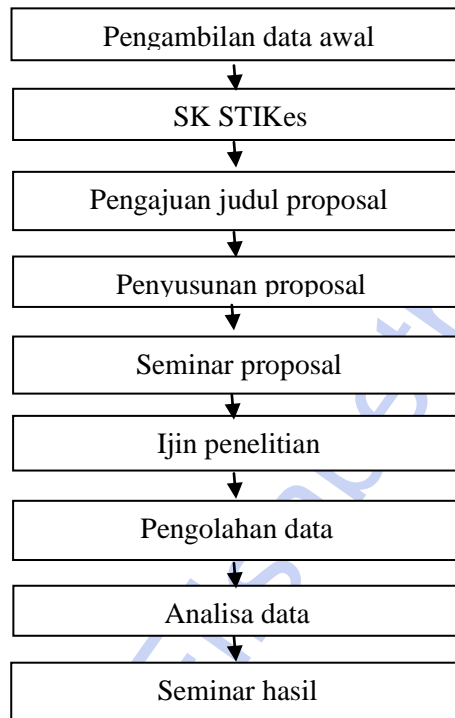
Pengambilan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Data sekunder adalah data yang diperoleh dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari pada buku status pasien di rekam medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

### **4.6.2 Pengumpulan Data**

Selama proses pengumpulan data, peneliti memfokuskan pada penyediaan subyek, memerhatikan prinsip-prinsip validasi dan reliabilitas, serta menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Bursn dan Grove, 1999 dalam Nursalam, 2014)

#### 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Kunjungan Pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017**



#### 4.8 Analisa Data

Analisa data berfungsi mengurangi, mengatur, dan memberi makna pada data. Teknik statistik adalah prosedur analisis yang digunakan untuk memeriksa, mengurangi, dan memberi makna pada data nominal yang dikumpulkan dalam sebuah penelitian. Statistik deskriptif adalah statistik ringkasan yang memungkinkan peneliti untuk mengatur data dengan cara yang memberi makna dan memfasilitasi wawasan (Grove, 2015).

Analisa data suatu penelitian, biasanya akan melalui prosedur bertahap antara lain analisis univariat (analisis deskriptif). Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. (Nursalam, 2014).

Analisis yang digunakan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian adalah analisis univariat. Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel yaitu gambaran kunjungan pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth medan tahun 2017 dalam bentuk tabel.

Data yang telah dikumpulkan akan dianalisa dan dilakukan pengolahan data yang terdiri dari:

1. *Editing* yaitu peneliti memeriksa apakah semua daftar terpenuhi dan untuk melengkapi data.
2. *Coding* yaitu memberikan kode/angka pada masing-masing lembar kusioner, tahap ketiga tabulasi yaitu, data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel.
3. *Scoring* yaitu menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.
4. *Tabulating* yaitu tahap mentabulasi data yang telah diperoleh.

Setelah semuanya data terkumpul maka dilakukan analisa data melalui beberapa tahap, tahap pertama melakukan pengecekan terhadap kelengkapan identitas dan data responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah di isi dengan petunjuk yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan mentabulasi data yang telah dikumpulkan, kemudian melihat presentase data yang telah dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk table frekuensi ataupun diagram. Selanjutnya mendeskripsikan data, yaitu tabel frekuensi data serta berbagai ukuran tendensi sentral, maupun ukuran disperse untuk memahami karakteristik data sampel penelitian.

#### 4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memiliki beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etik. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan (*confidentiality*), untuk itu pada penelitian ini tidak langsung menyebutkan nama (*anonymity*) sehingga kerahasiaan tetap terjaga dengan baik dari pihak luar maupun dari peneliti (Polit & Beck, 2012). Tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada ketua Stikes Santa Elisabeth Medan, kemudian akan dikirimkan kepada direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian. Setelah itu peneliti akan melaksanakan survei data awal dan penelitian. Maka sebelum pengambilan data peneliti akan tetap menjaga kerahasiaan data pasien di rekam medik.



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran lokasi penelitian**

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit swasta yang terletak di Jl. Haji Misbah No. 7 yang mulai dibangun 11 Februari 1929 dan diresmikan 17 November 1930. Rumah Sakit ini memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36)”. Visi yang dimiliki rumah sakit ini adalah menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dan misi yaitu meningkatkan kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional, sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu mewujudkan secara nyata kharisma kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan serta memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (holistik).

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu terdiri dari: instalasi gawat darurat (IGD), poli spesialis, fisioterapi, farmasi, laboratorium, radiologi, rekam medik (RM) endoskopi, dapur, kantin, laundry, BKIA, ICU, ruang stroke, ruang bersalin, kamar operasi, rawat jalan dan ruang rawat inap, yang terdiri dari ruangan St. Fransiskus, St. PIA, St. Yosef, Lidwina, St. Maria-Marta, St. Monika, St. Elisabeth, St. Ignatius, St. Melania, St.

Theresia, Pauline dan Laura. Adapun yang menjadi lokasi penelitian ini adalah di ruang Rekam Medik (RM) data didapatkan melalui buku status pasien.

Pada bab ini juga akan diuraikan hasil penelitian yang telah dilakukan yakni tentang Gambaran Kunjungan Pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada Tahun 2017

5.1.2 Deskripsi data berdasarkan jumlah kunjungan, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan jenis penyakit.

Data yang didapatkan dari hasil penelitian ini adalah data hasil penelitian distribusi frekuensi yang dilakukan pada pasien yang berkunjung di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017. Karakteristik dibedakan atas, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan jenis penyakit.

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Jumlah Kunjungan Pasien Di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Berdasarkan Kunjungan Per Bulan Tahun 2017.**

<b>Jumlah Kunjungan</b>	<b>Frequency (F)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Januari	299	7,67%
Februari	261	6,58%
Maret	305	7,33%
April	290	7,53%
Mei	342	8,90%
Juni	283	7,35%
Juli	375	9,75%
Agustus	366	9,51%
September	333	8,65%
Oktober	400	10,39%
November	347	9,02%
Desember	246	6,33%
<b>Total</b>	<b>3847</b>	<b>100 %</b>

Dari hasil tabel diatas menunjukkan karakteristik jumlah kunjungan pasien per bulan yang berkunjung ke Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 yang berjumlah 3847 orang, didapatkan bahwa yang paling banyak

berkunjung adalah pada bulan oktober sebanyak 400 orang (10,39%) dan yang paling rendah adalah pada bulan desember sebanyak 246 orang (6,33%).

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kunjungan Pasien Di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Berdasarkan Usia Tahun 2017.**

<b>Usia</b>	<b>Frequency (F)</b>	<b>Persentase (%)</b>
0-5 Tahun	151	3,92%
6-11 Tahun	216	5,61%
12-16 Tahun	217	5,64%
17-25 Tahun	571	14,84%
26-35 Tahun	564	14,66%
36-45 Tahun	594	15,44%
46-55 Tahun	683	17,75%
56-65 Tahun	477	12,39%
>65 Tahun	374	9,75%
<b>Total</b>	<b>3847</b>	<b>100 %</b>

Dari tabel diatas menunjukkan karakteristik usia pasien yang berkunjung ke Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 yang berjumlah 3847 orang didapatkan bahwa yang paling banyak berkunjung adalah pasien dengan usia 46-55 tahun sebanyak 683 orang (17,75%) dan yang paling rendah adalah pasien dengan usia 0-5 tahun 151 orang (3,92%).

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kunjungan Pasien Di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2017.**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frequency (F)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki – laki	1815	47,18%
Perempuan	2032	52,82%
<b>Total</b>	<b>3847</b>	<b>100 %</b>

Dari tabel diatas menunjukkan karakteristik jenis kelamin pasien yang berkunjung ke Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 yang berjumlah 3847 pengunjung, didapatkan bahwa yang paling banyak berkunjung adalah perempuan sebanyak 2032 orang (52,82%) dan yang rendah adalah laki – laki 1815 orang (47,18%).

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kunjungan Pasien Di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Berdasarkan Pendidikan Tahun 2017.**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frequency (F)</b>	<b>Persentase (%)</b>
SMA	1252	32,54%
Strata 1,2,3	1131	29,41%
Diploma 3,4	1012	26,30%
SMP	254	6,60%
Belum Sekolah	151	3,93%
SD	47	1,22%
<b>Total</b>	<b>3847</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan karakteristik pendidikan pasien yang berkunjung ke Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 yang berjumlah 3847 pengunjung, didapatkan bahwa yang paling banyak berkunjung adalah yang berlatar pendidikan SMA dengan jumlah pengunjung 1252 orang (32,54%) dan yang paling rendah adalah yang SD 47 orang (1,22%)

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kunjungan Pasien Di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2017.**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frequency (F)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Wiraswasta	619	16,09%
Buruh	566	14,71%
Petani	507	13,17%
PNS	449	11,67%
Pelajar	408	10,60%
BUMN	365	9,48%
IRT	356	9,25%
Pensiunan	292	7,59%
Tidak bekerja	285	7,44%
<b>Total</b>	<b>3847</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan karakteristik pekerjaan pasien yang berkunjung ke Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 yang berjumlah 3847 pengunjung didapatkan bahwa yang paling banyak berkunjung adalah pengunjung yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 619 orang

(16,09%) dan yang paling rendah adalah pengunjung yang tidak mempunyai pekerjaan yaitu 285 orang (7,44%).

**Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kunjungan Pasien Di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Berdasarkan Jenis Penyakit Tahun 2017.**

<b>Jenis Penyakit</b>	<b>Frequency (F)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sinusitis	643	16,71%
Common Cold	609	15,83%
Rinitis Alergi	517	13,43%
Faringitis	515	13,39%
Otitis Media	427	11,10%
Tonsilis	425	11,04%
Perikondritis	368	9,56%
Serumen Obturans	343	8,94%
<b>Total</b>	<b>3847</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan karakteristik jenis penyakit pasien yang berkunjung ke Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 yang berjumlah 3847 orang didapatkan bahwa yang paling banyak berkunjung adalah pasien dengan penyakit Sinusitis yaitu 643 orang (16,71%) dan yang paling rendah adalah serumen obturans 343 orang (8,94%).

## **5.2 Pembahasan Hasil Penelitian**

### **5.2.1 Jumlah kunjungan pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan kunjungan per bulan Tahun 2017.**

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan karakteristik jumlah kunjungan pasien per bulan yang berkunjung ke Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 yang berjumlah 3847 pengunjung, didapatkan bahwa yang paling banyak berkunjung adalah pada bulan oktober sebanyak 400 orang (10,39%) dan yang paling rendah adalah pada bulan desember sebanyak 246 orang (6,33%). Sedangkan pada tahun 2015 kunjungan berjumlah 4498 orang, dimana angka kunjungan per bulan tertinggi adalah di bulan September sebanyak 420 orang (9,33%) dan tahun 2016 kunjungan berjumlah 4817 orang dimana angka kunjungan per bulan tertinggi adalah di bulan Agustus sebanyak 489 orang (10,15%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arimulyani (2009), “Penelitian di poliklinik THT-KL RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode waktu Januari 2009 - Desember 2009 pasien yang berkunjung ke Poliklinik THT-KL RSUD Dr. Soetomo” dimana hasil penelitian yang didapatkan adalah kunjungan pasien tertinggi pada bulan September sebanyak 537 orang (11,17%). Landasan teori menurut Anggraini (2014) Pembagian musin di Indonesia adalah musim hujan dan kemarau, dan musim hujan berada pada bulan September - Maret, berdasarkan pola penyakit THT sangat berpengaruh terhadap cuaca yang berubah-ubah dimana musim hujan adalah penyebab timbulnya penyakit terutama bagian THT dikarenakan di musim hujan pertumbuhan bakteri, virus, jamur sangatlah cepat dimana faktor utama penyebab banyak penyakit THT adalah bakteri, virus, jamur dan lingkungan yang tidak bersih sehingga akar dari

permasalahan penyakitnya dimulai dari flu dan pilek kemudian timbulnya penyakit yang lain. Sehingga hasil penelitian di bulan oktober adalah jumlah kunjungan tertinggi dalam 1 tahun. Menurut peneliti untuk mengurangi angka kunjungan penderita ke Poli THT di harapkan kepada pelayan kesehatan memberikan penyuluhan atau promosi kesehatan kepada masyarakat agar masyarakat dapat mengantisipasi, dan terhindar dari penyakit serta masyarakat mengetahui penyebab terjadinya penyakit.

### **5.2.2 Kunjungan pasien di poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan usia Tahun 2017.**

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan karakteristik usia, pasien yang berkunjung ke Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 yang berjumlah 3847 orang didapatkan bahwa yang paling banyak berkunjung adalah pasien dengan usia 46-55 tahun sebanyak 683 orang (17,75%) dan yang paling rendah adalah pasien dengan usia 0-5 tahun 151 orang (3,92%). Sedangkan pada tahun 2015 kunjungan berdasarkan usia tertinggi adalah usia 45-55 tahun sebanyak 768 orang (15,94%) dan di tahun 2016 adalah usia 56-65 tahun sebanyak 715 orang (15,89%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Paembobo (2013) tentang “Pola Penyakit di Poliklinik THT-KL BLU RSU Prof. Dr. R.D. Kandou periode Januari 2010 - Desember 2012”, hasil penelitian ditemukan bahwa penderita penyakit paling banyak adalah usia 45-65 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Nugroho (2009) yang menyatakan bahwa seiring dengan penambahan usia kerusakan sel akibat stress oksidatif bertambah dan menumpuk selama bertahun-tahun yang akhirnya menyebabkan proses penuaan. Reactiveoxygen species

(ROS) menimbulkan kerusakan mitokondria mtDNA dan kompleks protein jaringan kohlea sehingga terjadi berbagai permasalahan penyakit THT. Menurut peneliti usia 45-55 sangatlah rentan terhadap berbagai penyakit untuk itu ada baiknya masyarakat diberikan promosi kesehatan.

### **5.2.3 Kunjungan pasien di poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan jenis kelamin Tahun 2017.**

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin pasien yang berkunjung ke Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 yang berjumlah 3847 pengunjung didapatkan bahwa yang paling banyak berkunjung adalah perempuan sebanyak 2032 orang (52,82%) dan laki-laki 1815 orang (47,18%). Sedangkan pada tahun 2015 kunjungan tertinggi adalah perempuan sebanyak 2378 orang (52,86%) dan di tahun 2016 juga perempuan sebanyak 2861 (59,39%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Shalihat (2015) tentang “ Hubungan Umur, Jenis Kelamin dan Perlakuan Penatalaksanaan dengan Ukuran Tonsil pada Penderita Bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2013”. Penderita penyakit ini lebih banyak terjadi pada perempuan dikarenakan faktor predisposisi penderita penyakit THT antara lain iritasi kronis (akibat asap rokok dan makanan), gizi atau daya tahan tubuh yang rendah, pengaruh cuaca dan hieGINE mulut yang buruk. Pada masa pubertas dimana kebutuhan kalori dan protein meningkat, perempuan terutama usia remaja lebih mementingkan bentuk tubuh dan penampilan sehingga banyak dari mereka yang menunda jadwal makan bahkan mengurangi porsi makanan dari yang dianjurkan agar tampak sempurna postur tubuhnya. Hal ini dapat menyebabkan kekurangan gizi dan daya tahan tubuh terhadap serangan



berbagai penyakit menjadi sangat rendah sehingga lebih banyak mengalami masalah kesehatan. Selain itu pada perempuan terutama anak-anak perempuan cenderung beraktifitas di tempat yang bersih terutama di dalam ruangan dan kurang beradaptasi dengan lingkungan kotor yang banyak mengandung mikroorganisme. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mereka tidak berkembang secara sempurna sehingga sulit mengatasi infeksi dan masalah kesehatan yang lain. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Adersen dalam wahyuni (2012), dimana laki-laki lebih rentang terhadap berbagai jenis penyakit dibandingkan perempuan. Selain itu, secara neurologis, anak perempuan lebih matang dibandingkan laki-laki sejak lahir hingga masa dewasa, dan pertumbuhan fisik pun lebih cepat. Menurut peneliti penyebab tidak sejalannya antara hasil penelitian dengan hasil teori adalah dikarenakan penderita jenis kelamin perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan mencari pengobatan serta sensitif terhadap rangsangan nyeri sehingga atas dasar tersebut perempuan lebih sering melakukan kunjungan ke poli THT.

#### **5.2.4 Kunjungan pasien di poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan pendidikan Tahun 2017.**

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan karakteristik pendidikan pasien yang berkunjung ke Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 yang berjumlah 3847 pengunjung didapatkan bahwa yang paling banyak berkunjung adalah yang berlatar pendidikan SMA dengan jumlah pengunjung 1252 orang (32,54%) dan yang paling rendah adalah SD sebanyak 151 orang (3,93%). Sedangkan pada tahun 2015 kunjungan berdasarkan pendidikan tertinggi adalah SMA sebanyak 1347 orang (29,94%), pendidikan

terendah adalah SD sebanyak 58 orang (1,28%) dan di tahun 2016 kunjungan dengan pendidikan tertinggi adalah pendidikan S1 sebanyak 1479 orang (30,70%), pendidikan terendah adalah SD sebanyak 86 orang (1,78%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Paembobo (2013) tentang “Pola Penyakit di Poliklinik THT-KL BLU RSUD Prof. Dr. R.D. Kandou periode Januari 2010 - Desember 2012” penelitian ini mendapatkan hasil tingkat pendidikan yang terbanyak berkunjung adalah berpendidikan S1 (26,1%). Dalam teori dikatakan Menurut Notoadmodjo (2003) bahwa pengetahuan dan pendidikan merupakan faktor predisposisi yang dapat memengaruhi status kesehatan manusia. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita – cita tertentu. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam perkembangan kesehatan. Hal ini berarti bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat memengaruhi fungsi kognitif seseorang seperti kemampuan mendengar, menyerap informasi, menyelesaikan masalah, perilaku serta gaya hidup. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula fungsi kognitifnya. Pada hasil penelitian yang didapatkan pendidikan tertinggi adalah SMA dikarenakan pasien kurang pengetahuan dalam menjaga kesehatan terutama pada bagian THT

sehingga mereka hanya datang berkunjung jika mereka sudah sakit. Untuk itu masyarakat yang berpendidikan rendah, menengah, hingga atas di berikan promosi kesehatan agar masyarakat tahu cara mengatasi dan terhindar dari berbagai penyakit.

#### **5.2.5 Kunjungan pasien di poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan pekerjaan Tahun 2017.**

Hasil penelitian pada tabel 5.5 karakteristik pekerjaan pasien yang berkunjung ke Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 yang berjumlah 3847 pengunjung didapatkan bahwa yang paling banyak berkunjung adalah pengunjung yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 619 orang (16,09%) dan yang paling rendah adalah pengunjung yang tidak mempunyai pekerjaan yaitu 285 orang (7,44%). Sedangkan pada tahun 2015 kunjungan berdasarkan pekerjaan tertinggi adalah wiraswasta sebanyak 685 orang (15,22%), terendah adalah pensiunan sebanyak 261 orang (5,80%) dan di tahun 2016 pekerjaan tertinggi adalah PNS sebanyak 725 orang (15,05%), terendah pensiunan sebanyak 347 orang (7,20%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pelealu (2012) “Di Poliklinik THT – KL BLU RSU Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2010 – Desember 2012” dimana hasil penelitiannya adalah pasien yang berkunjung terbanyak berdasarkan pekerjaan adalah PNS (34,93%) dan yang paling rendah adalah Petani (2,87%). Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Noor (2008), pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan oleh manusia untuk tujuan tertentu yang dilakukan dengan cara yang baik dan benar. Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat derajat ketepaparan tersebut serta besarnya resiko

menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja, dan sifat sosial ekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu. Di lain pihak sering pula pekerja-pekerja dari jenis pekerjaan tertentu bermukim di lokasi yang tertentu pula sehingga sangat erat hubungannya dengan lingkungan tempat tinggal mereka. Pekerjaan juga mempunyai hubungan yang erat dengan status sosial ekonomi, sedangkan berbagai jenis penyakit yang timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mempengaruhi pendapatan keluarga. Pekerjaan yang berstatus tinggi, yaitu tenaga ahli teknik dan ahli jenis pemimpin ketatalaksanaan dalam suatu instansi baik pemerintah maupun swasta, tenaga administrasi tata usaha. Pekerjaan yang berstatus sedang, yaitu pekerjaan dibidang penjualan dan jasa pekerjaan yang berstatus rendah, yaitu petani dan operator alat angkut/ bengkel. Wiraswata adalah suatu pekerjaan yang mempunyai usahanya sendiri seperti pedagang, tukang ojek, supir, pegadaian, dll. Pendapatan mereka ditentukan dari kerja mereka sendiri dan hasil dari pendapatan mereka tidak bisa ditentukan. Maka dari itu wiraswata tidak fokus memikirkan tentang kesehatan mereka disebabkan untuk mendapatkan penghasilan yang besar. Pelayan kesehatan sangat berpengaruh untuk menanggulangnya dengan melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat sehingga masyarakat tahu menjaga dan mengutamakan kesehatan ketika sibuk bekerja.

#### **5.2.6 Kunjungan Pasien ke poli THT berdasarkan Jenis Penyakit di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.**

Hasil penelitian pada tabel 5.6, berdasarkan karakteristik jenis penyakit pasien yang berkunjung ke Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 yang berjumlah 3847 orang didapatkan bahwa yang paling banyak

berkunjung adalah pasien dengan penyakit Sinusitis yaitu 643 orang (16,71%) dan yang paling rendah adalah Serumen Obturans 343 orang (8,94%). Sedangkan pada tahun 2015 penyakit tertinggi adalah Rinitis alergi sebanyak 672 orang (14,94%), terendah adalah Tonsilis sebanyak 467 orang (10,38%) dan di tahun 2016 penyakit tertinggi adalah *Common cold* sebanyak 786 orang (16,31%), terendah adalah Perikondritis sebanyak 483 orang (10%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husni (2012), “Faktor Predisposisi Terjadinya Rinosinusitis Kronik Di Poliklinik Tht-Kl Rsud Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh data dari sub bagian Rinologi THT FKUI RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo menunjukkan angka kejadian sinusitis tinggi yaitu 248 pasien (50%) dari 496 pasien rawat jalan yang datang. Di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Kariadi Semarang, selama 1 tahun (Januari 2000 – Desember 2000) didapatkan 20.500 kunjungan. Berdasarkan data yang diperoleh dari ruang rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada tahun 2008, jumlah sinusitis kronik dengan jumlah kasus baru 55 orang, dan jumlah kunjungan 69 kali. Sedangkan penyakit hidung dan sinus lainnya dengan jumlah kasus baru 608 orang dan jumlah kunjungan 775 kali. Data pada Tahun 2009, jumlah sinusitis kronik kasus baru sebanyak 74 orang dengan jumlah kunjungan 112 kali. Penyakit hidung dan sinus lainnya jumlah kasus baru 606 orang dengan jumlah kunjungan 1.020 kali. Landasan teori menurut Herawati dan Rukmini (2003), Sinusitis adalah infeksi akut pada mukosa sinus maksila. Sebagai kuman penyebab paling sering adalah streptococcus pneumonia, hemofilus influenza, stafilococcus aureus atau virus. Diagnosis sinusitis maksila lewat gejala berupa

rinore dengan sekret yang kental dan berbau, obstruksi nasi, panas badan, kadang kadang disertai ingus bercampur darah atau obstruksi nassi dan nyeri pada pipi di daerah sinus yang sakit. Nyeri meningkat di sore hari dan minimal di pagi hari. Hal ini disebabkan karena ostium sinus berada di dekat atap sinus, sehingga pada malam hari saat penderita dalam posisi berbaring isi sinus dapat keluar. Sebaliknya pada siang hari saat penderita posisi berdiri, sekret sulit keluar sehingga menumpuk dalam sinus. Penderita tampak sakit dan kadang kadang disertai panas badan. Penyebab sinusitis yang paling umum pada orang dewasa adalah karena pembengkakan dinding dalam hidung. Kondisi ini sering kali disebabkan oleh virus flu atau pilek yang disebarkan sinus dari saluran pernapasan atas. Faktor pemicu sinusitis pada orang dewasa selain infeksi virus adalah infeksi jamur, infeksi gigi, serta kebiasaan merokok. Biasanya setelah terjadi pilek atau flu, infeksi bakteri sekunder bisa terjadi. Ini akan menyebabkan dinding dari sinus mengalami peradangan atau inflamasi. Pada anak-anak sinusitis disebabkan oleh alergi, tertular penyakit dari anak-anak lain di sekitarnya, kebiasaan menggunakan dot ataupun minum dari botol dalam keadaan berbaring, dan tinggal di lingkungan yang penuh asap. Inilah penyebab sehingga sinusitis adalah penyakit yang diderita pasien di poli THT dikarenakan virus dan bakteri sehingga mudah terserang pilek atau flu, kebiasaan pada orang dewasa seperti orang dewasa dan anak anak yang menggunakan dot sambil berbaring serta lingkungan yang penuh asap akan memicu terjadinya penyakit ini. Untuk itu dengan melakukan promosi kesehatan masyarakat akan dapat mengantisipasi dan mengetahui penyebab terjadinya penyakit di bagian THT begitu juga dengan cara mengobatinya.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan pasien yang berkunjung ke poli THT tahun 2017 adalah sebanyak 3847 orang. Maka dapat disimpulkan dengan karakteristik sebagai berikut:

1. Jumlah kunjungan pasien yang berkunjung ke poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 adalah sebanyak 3847 orang. Kunjungan tertinggi adalah pada bulan oktober yaitu 400 orang (10,39%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arimulyani (2009), kunjungan pasien tertinggi pada bulan September sebanyak 537 orang (11,17%). Landasan teori menurut Anggraini (2014), Pembagian musim di Indonesia adalah musim hujan dan kemarau, dan musim hujan berada pada bulan September - Maret, berdasarkan pola penyakit THT sangat berpengaruh terhadap cuaca yang berubah-ubah dimana musim hujan adalah penyebab timbulnya penyakit terutama bagian THT dikarenakan di musim hujan pertumbuhan bakteri, virus, jamur sangatlah cepat dimana faktor utama penyebab banyak penyakit THT adalah bakteri, virus, jamur dan lingkungan yang tidak bersih sehingga akar dari permasalahan penyakitnya dimulai dari flu dan pilek kemudian timbulnya penyakit yang lain.

2. Kunjungan berdasarkan usia yang paling banyak berkunjung ke poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 adalah usia 46-55 tahun sebanyak 683 orang (17,75%) dari 3847 orang. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Paembobo (2013), hasil penelitian ditemukan bahwa penderita penyakit paling banyak adalah rentang usia 45-65 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Nugroho (2009) yang menyatakan bahwa seiring dengan penambahan usia kerusakan sel akibat stress oksidatif bertambah dan menumpuk selama bertahun-tahun yang akhirnya menyebabkan proses penuaan. Reactive oxygen species (ROS) menimbulkan kerusakan mitokondria mtDNA dan kompleks protein jaringan kornea sehingga terjadi berbagai permasalahan penyakit THT.
3. Kunjungan berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak berkunjung ke poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 adalah pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 2032 orang (52,82%) dari 3847 orang. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Shalihat (2015), penderita penyakit ini lebih banyak terjadi pada perempuan (56,4%) dikarenakan faktor predisposisi penderita penyakit THT antara lain iritasi kronis (akibat asap rokok dan makanan), gizi atau daya tahan tubuh yang rendah, pengaruh cuaca hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mereka tidak berkembang secara sempurna sehingga sulit mengatasi infeksi dan masalah kesehatan yang lain. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Adersen dalam Wahyuni (2012), dimana laki-laki lebih rentan terhadap berbagai jenis



penyakit dibandingkan perempuan. Selain itu, secara neurologis, anak perempuan lebih matang dibandingkan laki-laki sejak lahir hingga masa dewasa, dan pertumbuhan fisik pun lebih cepat

4. Kunjungan berdasarkan pendidikan yang paling banyak berkunjung ke poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 adalah pasien berpendidikan SMA sebanyak 1252 orang (32,54%) dari 3847 orang. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Paembobo (2013) penelitian ini mendapatkan hasil tingkat pendidikan yang terbanyak berkunjung adalah berpendidikan S1 (26,1%). Dalam teori dikatakan Menurut Notoadmodjo (2003) bahwa pengetahuan dan pendidikan merupakan faktor predisposisi yang dapat memengaruhi status kesehatan manusia. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Hal ini berarti bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat memengaruhi fungsi kognitif seseorang seperti kemampuan mendengar, menyerap informasi, menyelesaikan masalah, perilaku serta gaya hidup. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula fungsi kognitifnya.
5. Kunjungan berdasarkan pekerjaan yang paling banyak berkunjung ke poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 adalah pasien yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 619 orang (16,09%) dari 3847 orang. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pelealu (2012) dimana hasil penelitiannya adalah pasien yang berkunjung terbanyak berdasarkan pekerjaan adalah PNS (34,93%) dan yang paling

rendah adalah Petani (2,87%). Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Noor (2008), pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan oleh manusia untuk tujuan tertentu yang dilakukan dengan cara yang baik dan benar. Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat derajat ketepapan tersebut serta besarnya resiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja, dan sifatsosial ekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu. Dilain pihak sering pula pekerja-pekerja dari jenis pekerjaan tertentu bermukim di lokasi yang tertentu pula sehingga sangat erat hubungannya dengan lingkungan tempat tinggal mereka. Pekerjaan juga mempunyai hubungan yang erat dengan status sosial ekonomi, sedangkan berbagai jenis penyakit yang timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mempengaruhi pendapatan keluarga.

6. Kunjungan berdasarkan jenis penyakit yang paling banyak berkunjung ke poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 adalah pasien penderita Sinusitis sebanyak 642 orang (16,71%) dari 3847 orang. dan yang paling rendah adalah Serumen Obturans 343 orang (9%). Hasil penelitian tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Paembobo (2013) penyakit paling sering ditemukan adalah serumen obturans (21,98%), berbeda dengan penelitian saya dimana serumen obturans adalah penyakit terendah (9%). Landasan teori menurut Herawati dan Rukmini (2003), Sinusitis adalah infeksi akut pada mukosa sinus maksila. Sebagai kuman penyebab paling sering adalah streptococcus pneumonia, hemofilus influenza, stafilococcus aureus atau virus. Faktor pemicu sinusitis pada orang dewasa selain infeksi

virus adalah infeksi jamur, infeksi gigi, serta kebiasaan merokok. Biasanya setelah terjadi pilek atau flu, infeksi bakteri sekunder bisa terjadi. Ini akan menyebabkan dinding dari sinus mengalami peradangan atau inflamasi. Pada anak-anak sinusitis disebabkan oleh alergi, tertular penyakit dari anak-anak lain di sekitarnya, kebiasaan menggunakan dot ataupun minum dari botol dalam keadaan berbaring, dan tinggal di lingkungan yang penuh asap.

## **6.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh, saran dari penelitian adalah sebagai berikut:

### **1. Bagi Poli THT**

Diharapkan hasil penelitian ini menambah informasi dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan poli THT dengan memperhatikan saran peneliti, antara lain :

- a. Kunjungan pasien per bulan tertinggi adalah pada saat musim hujan yaitu di bulan oktober, untuk itu peneliti memberi saran agar pelayan kesehatan poli THT melakukan promosi kesehatan sebelum bulan oktober sehingga masyarakat dapat mengantisipasi, dan terhindar dari penyakit serta masyarakat mengetahui penyebab terjadinya penyakit di bagian THT begitu juga dengan cara mengobatinya.
- b. Kunjungan pasien berdasarkan usia, peneliti memberikan saran agar pelayan kesehatan poli THT memberikan promosi kesehatan

mencakup semua usia terutama dengan usia 45-55 tahun dikarenakan pada usia tersebut sangatlah rentan terhadap penyakit.

- c. Kunjungan pasien berdasarkan pendidikan, peneliti memberikan saran agar dilakukannya promosi kesehatan sehingga masyarakat berpendidikan rendah, menengah, hingga atas mengetahui betapa pentingnya menjaga kesehatan khususnya bagian THT.
- d. Kunjungan pasien berdasarkan pekerjaan, peneliti memberikan saran agar dilakukannya promosi kesehatan agar masyarakat tahu menjaga dan mengutamakan kesehatan ketika sibuk bekerja terutama pada masyarakat yang bekerja sebagai wiraswasta.

## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan judul dari penelitian ini.

## 3. Bagi mahasiswa

Diharapkan hasil penelitian ini menambah wawasan dan dapat digunakan sebagai bahan referensi yang berkaitan dengan gambaran kunjungan pasien ke Poli THT.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. (2014) *Diagnosa Penyakit Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT) Pada Anak Dengan Menggunakan Sistem Pakar Berbasis Mobile Android*. 2(2): 8-14
- Arthana, R. (2016), *Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Pasien Poliklinik "X" di Bandung*, 7(1): 60-81
- Atmoko, Tjipto. 2012. *Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Skripsi Unpad. Jakarta.
- Erly, Dkk (2013), *Hubungan Komunikasi Dokter-Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Berobat Di Poliklinik RSUP DR. M. Djamil Padang*, 2(3): 175-177
- Fatta, Hanif Al & Widodo Supoto, (2016). *Sistem Pakar Untuk Mendiagnosa Penyakit Telinga Hidung Tenggorokan Pada Manusia*.
- Herawati & Rukimi (2003). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Hidung Tenggorokan*. Jakarta: EGC
- Indriani, Nindita Agus (2013). *Gambaran Cangkupan Pelayanan Rawat Jalan Melalui Pemetaan Jenis Penyakit, Alamat, Dan Cara Pembayaran Pasien Instalasi Rawat Jalan RSUD. M. Ashari Kabupaten Pematang Tahun 2013*
- Insani, Istyadi. (2010). *Pengembangan Kapasitas Sumber Daya Manusia Daerah Daam Rangka Peningkatan Transparansi dan Akuntabilitas Pengelolaan Keuangan Daerah*.
- Iskandar, Soleh, (2016). *Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser*, 4(2): 777-788
- Jumarwanto, Arif Dkk,(2009). *Aplikasi Jaringan Saraf Tiruan Backpropagation Untuk Memprediksi Penyakit THT Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*, 1(1): 11-21
- Laluma, (2010), *Sistem Informasi Secara Umum Untuk Pelayanan Medik Pada Poliklinik*, 4(1): 112-129
- Lengkong, Gledys (2016). *Sistem Alur Pelayanan Pemeriksaan Pasien Rawat Jalan Di Poliklinik Rumah Sakit TKT. III Profesi Wolter Mongosidi Teling*
- Lestiani, Titik. (2015). *Kumpulan teori untuk Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. Nuhu Medika.

- Listiyono, Rizky Agustian, *Studi Deskriptif Tentang Kuaitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B*, 1(1): 1-7
- Maridi dan suwito, (2016), *Displin Kerja Perawat Sebagai Predikator Kualitas Pelayanan Studi Kasus di Rumah Sakit Tentara Samarinda*, 4(2): 22-35
- Mariyati, (2010), *Health Service Hospitalization Installation On Local General Hospital "DR. Mohamad Soewandhie" Surabaya*.
- Nonutu, Prissy Thalia Dkk (2015), *Hubungan Jumlah Kunjungan Pasien Dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Di IGD RSUP PROF. DR. R.D. Kandou*, 3(2): 1-6
- Noor, Nur Nasry. (2008). *Epidemologi*, Rineka Cipta. Jakarta
- Nursalam, (2014), *Meteodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika : Jakarta
- Paembobo, (2013), *Pola Penyakit Pasien Rawat Jalan Di Poliklinik Telinga, Hidung, Tenggorokan-Bedah Kepala Leher BLU RSU PROF. DR. R.D. Kandou-Manado Periode Januari 2010 – Desember 2012*
- Pelealu, Dkk (2013), *Rinitis Alergi di Poliklinik THT-KL BLU RSU PROF. DR. D. Kandou Manado Periode Januari 2010-Desember 2012*, 1(2)
- Polit, D.F. and Beck, C.T, (2012), *Nursing Research : Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Lippincot Williams & Wilkins : Philadelphia.
- Putra, Dkk (2014). *Sistem Informasi Rekam Medis Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI*
- Putri, Alfin Luana & Saptorini, Kriswiharsi Kun, (2014), *Prediksi Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2015 - 2019 Di Rs Panti Wilasa Dr.Cipto Semarang*, 5(2): 1-15
- Rika, Fatmawati (2016) *Karakteristik Penderita Presbiakusis di Bagian Ilmu Kesehatan THT-KL RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung Periode Januari 2012 - Desember 2014*, 1(4): 201-205
- Shalihat, Annisa (2015), *Hubungan Umur, Jenis Kelamin dan Perlakuan Penatalaksanaan dengan Ukuran Tonsil pada Penderita Tonsilitis Kronis di Bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil 2015*, 4(3): 786-794
- Soepardi, E.A (2007), *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan Kepala dan Leher*. Jakarta : FKUI.

Sosialisman, Helmi (2004). *Kelainan Telinga Luar*. In : Soepardi E.A., Iskandar N. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga-Hidung-Tenggorok Kepala Leher Edisi 5*. Jakarta ; Balai Penerbit FKUI

Suryadi, Agung. (2017). *Sistem Pendukung Keputusan Penetapan Pelayanan Kunjungan Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan Pada Unit Gawat Darurat*, 7(1): 19-29

Wahyuni, Nanik Sri. (2012). *Standar pelayanan minimal rumah sakit menteri kesehatan Republik Indonesia*

Wulandari & Halim, (2013), *Analisis Penyebab Penurunan Kunjungan Pasien Berdasarkan Model Service Quality Gaps*, 1(2): 182-191

**DATA KUNJUNGAN PASIEN DI POLI THT RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH JANUARI - DESEMBER 2017**

No.	Variebel	Sub variebel	Distribusi Kunjungan Pasien ke Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth 2017											
			Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agus	Sept	Okt	Nov	Des
1.	Jumlah kunjungan		299	261	305	290	342	283	375	366	333	400	347	246
2.	Demografi	Usia:												
		a. 0-5 tahun	19	16	18	15	9	7	14	9	13	17	9	5
		b. 6-11 tahun	26	20	22	15	13	12	22	19	24	20	18	5
		c. 12-16 tahun	19	13	16	11	17	16	30	14	26	28	14	13
		d. 17-25 tahun	51	45	31	41	50	39	59	58	41	60	48	48
		e. 26-35 tahun	55	24	42	49	70	48	49	42	34	60	48	43
		f. 36-45 tahun	43	42	45	48	51	36	69	57	51	58	51	43
		g. 46-55 tahun	39	33	58	57	53	49	68	81	68	75	70	32



		h. 56-65 tahun	24	39	37	34	47	39	25	48	46	47	59	32
		i. >65 tahun	23	29	36	17	32	37	39	38	30	35	33	25
3.		Jenis kelamin:												
		a.Laki-laki	162	133	155	145	154	135	165	151	140	181	154	140
		b.Perempuan	137	128	150	145	188	148	210	215	193	219	193	106
4.		Pendidikan:												
		a.SD	2	4	1	4	4	2	8	2	3	3	8	6
		b.SMP	23	19	25	23	20	15	18	21	22	19	27	22
		c.SMA	93	73	89	86	109	99	129	134	113	139	118	70
		d.Diploma 3,4	77	80	82	83	98	80	89	91	78	99	86	69
		e.Strata 1,2,3	85	69	90	79	102	80	117	109	104	123	99	74
		f.Belum sekolah	19	16	18	15	9	7	14	9	13	17	9	5
5.		Pekerjaan:												
		a.PNS	42	31	32	23	40	33	49	52	36	45	41	25

		b.BUMN	31	24	28	32	27	20	43	38	31	38	34	19
		c.Wiraswasta	46	47	57	46	58	55	49	53	49	65	56	38
		d.Buruh	42	45	51	42	51	38	45	59	51	57	54	31
		e.Petani	36	34	31	51	42	31	66	46	46	54	45	25
		f.Pelajar	35	31	33	29	38	28	44	35	29	33	34	39
		g.IRT	28	21	32	20	35	26	35	31	29	39	32	28
		h.Pensiunan	15	12	16	24	32	28	17	27	34	37	28	22
		j.Tidak bekerja	24	16	25	23	19	24	27	25	28	32	23	19
6.	Jenis-jenis Penyakit THT	Jenis-jenis Penyakit THT												
		a. Rinitis Alergi	48	32	35	38	49	38	51	49	47	52	47	31
		b. Faringitis	42	28	45	41	46	38	47	47	49	57	48	27
		c. Sinustis	51	48	58	46	62	47	58	58	56	61	55	43

	d. Otitis media	28	30	32	36	34	31	40	46	38	43	38	31
	e. Tonsilis	24	28	31	34	33	40	42	48	31	46	40	28
	f. Common cold	56	48	42	38	56	42	58	54	44	68	62	41
	g. Perikondritis	28	23	35	26	33	24	41	31	32	42	30	23
	h. Serumen Obturans	22	24	27	31	29	23	38	33	36	31	27	22