

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Impaksi Serumen

2.1.1 Definisi

Impaksi serumen adalah gangguan pendengaran yang timbul akibat penumpukan serumen di liang telinga dan menyebabkan rasa tertekan yang mengganggu (Manjoer, Arif: 1999). Serumen adalah secret kelenjar sebacea dan apokrin yang terdapat pada bagian kartilago telinga yang memiliki fungsi sebagai pelindung kanalis auditorius eksternal dari kerusakan oleh air, infeksi trauma dan benda asing. Jumlah serumen yang terbentuk dan konsistensinya sangat bervariasi. Serumen juga berfungsi sebagai pelumas dan dapat mencegah kekeringan dan pembentukan fisura pada epidermis. Pada keadaan normal serumen tidak akan tertumpuk di liang telinga, tetapi akan keluar sendiri pada waktu mengunyah dan setelah sampai diluar liang telinga akan menguap oleh panas. Penumpukan serumen yang berlebihan akan menimbulkan gangguan pendengaran, juga bila liang telinga kemasukan air maka serumen akan mengembang sehingga menyebabkan rasa tertekan yang mengganggu pendengaran (Melinda,2017).

Secara alamiah serumen merupakan substansi yang bersifat membersihkan dan melindungi kanalis akustikus eksternal. Serumen terbentuk Ketika hasil sekresi kelenjar sebacea pada sepertiga luar kanalis akustikus bercampur dengan sel epitel skuamos yang mengalami eksfoliasi. Pada kondisi normal, serumen dibuang melalui mekanisme pembersihan diri, Dimana terjadi migrasi kearah luar

dari kanalis akustikus akibat pergerakan alamiah sel epitel, dengan dibantu oleh pergerakan rahang. Di Amerika Serikat, sebanyak 6-18 juta orang mengalami masalah impaksi serumen dan sekitar 150.000 tindakan ekstraksi serumen dilakukan. Namun, data mengenai insiden impaksi serumen di Indonesia belum tersedia dengan akurat (Moore et.al.,2010).

Meskipun demikian, dapat terjadi keadaan patologis yaitu impaksi serumen dimana serumen terakumulasi dan menumpuk sehingga menyebabkan sumbatan pada sebagian ataupun seluruh liang telinga (baik salah satu ataupun kedua telinga) dan dapat menimbulkan rasa tidak nyaman atau penuh di telinga, gangguan pendengaran, tinitus, nyeri, serta penurunan kualitas hidup (Syahrijuita et.al.,2012).

Penduduk atau Ras Asia dan penduduk asli Amerika lebih cenderung memiliki serumen tipe kering (abu-abu dan terkelupas), sedangkan penduduk di Afrika lebih cenderung memiliki tipe basah. Jenis kotoran telinga basah berfluoresensi lemah dibawah sinar ultraviolet. Komponen utama dari kotoran telinga adalah lapisan kulit dengan 60% dari kotoran telinga yang terdiri dari keratin, 12-20% rantai Panjang asam lemak jenuh dan tidak jenuh alkohol, squalene dan 6-9% kolesterol (Subha & Raman,2006).

Serumen secara fisiologis dapat dikeluarkan Bersama-sama dengan bantuan gerakan rahang pada waktu bicara dan menelan. Serumen dapat berfungsi sebagai proteksi, mengangkat debris epitel, sebagai pelumas kanalis untuk mencegah kekeringan epidermis. Produksi serumen yang berlebihan dapat menyumbat kanalis auditorius eksternus disebut impaksi serumen sehingga dapat menyebabkan penurunan pendengaran, mengganggu pemeriksaan untuk melihat membrane

timpani, telinga terasa penuh yang mengganggu kenyamanan penderita. Proses penyumbatan ini dipengaruhi oleh bentuk kanalis yang sempit dan berkelok-kelok, kekentalan serumen, iritasi yang berulang akibat kebiasaan mengorek kanalis auditorius eksternus (Subha & Raman, 2006).

Pada proses mendengar, ada proses dimana suara tersebut dihantarkan lewat udara dan lewat tulang-tulang pendengaran dan melalui saraf rangsang suara rangsang ini dihantarkan ke otak. pada kasus impaksi serumen terjadi hambatan pada hantaran suara yang berakibat berkurangnya pendengaran (Melinda, 2017).

Berdasarkan penelitian sebelumnya (Alriyanto, 2010) didapatkan insiden impaksi serumen sebanyak 22,9% (109 siswa) dari 487 siswa yang diteliti di Semarang tahun 2010. Distribusi jenis kelamin pada penelitian ini terdiri dari 273 laki-laki dan 214 perempuan dengan distribusi impaksi serumen sebanyak 63 (12,9%) laki-laki dan 46 (9,4%) perempuan (Manggala, 2010). Penelitian ini (Manggala, 2010) dilatarbelakangi oleh Kesehatan telinga yang masih dipandang rendah oleh Masyarakat, juga oleh insiden impaksi serumen yang cukup tinggi yaitu sebanyak 29,55% dari 467 siswa kelas 1 SD kota Semarang yang diperiksa tahun 2007 (Melinda, 2017).

2.1.2 Epidemiologi

Impaksi serumen ditemukan pada segala usia. Di Indonesia jumlah penderita gangguan pendengaran diperkirakan mencapai 9,6 juta orang dan Sebagian besar diantaranya disebabkan karena sumbatan kotoran telinga. Berdasarkan survei yang dilakukan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia di beberapa sekolah di enam kota di Indonesia. Prevalensi serumen prop atau impaksi

serumen pada anak sekolah cukup tinggi, yaitu antara 30-50% (soepardi et.al., 2011).

Prevalensi terjadinya gangguan pendengaran dan impaksi serumen menunjukkan angka yang lebih tinggi pada komunitas pasien rawat jalan atau melakukan perawatan di rumah. suatu penelitian menunjukkan hampir 40% pasien rawat jalan menderita impaksi serumen, dan prevalensinya meningkat pada orang tua (Melinda,2017).

2.1.3 Faktor Risiko

a. Jenis Kelamin

Kelenjar seruminosa merupakan kelenjar apokrin yang menghasilkan serumen memiliki kemiripan dengan kelenjar di ketiak dan mammae. Perempuan memiliki produksi kelenjar yang lebih banyak dibanding laki-laki disebabkan karena perempuan hamil dan menyusui (Sulistiana. 2022).

Kelenjar mammae menghasilkan kolostrum yang mempunyai hubungan terhadap bentuk dari serumen (kering atau basah). Suatu penelitian menunjukkan bahwa Perempuan dengan kadar kolostrum tinggi memiliki tipe serumen yang basah atau lembab, sehingga lebih mudah mengikat debu dan menempel pada kulit liang telinga sehingga lebih sulit dikeluarkan yang kemudian akan lebih berisiko untuk terjadi impaksi serumen (Sulistiana. 2022).

b. Umur

Insiden serumen banyak ditemukan pada anak-anak usia sekolah. Hal ini disebabkan perubahan fisiologis dan perilaku kelompok individu tersebut yang kurang memperhatikan kebersihan telinga mereka. Pada suatu penelitian juga ditemukan bahwa pasien usia muda relatif memiliki derajat sumbatan yang lebih besar dibandingkan dengan pasien usia tua (Sulistiana, 2022).

c. Obesitas

Orang dengan IMT di atas normal memiliki risiko lebih besar untuk terkena impaksi serumen, disebabkan perubahan metabolisme dibandingkan orang dengan IMT normal. Pada orang dengan obesitas terjadi lipolysis yang berlebihan sehingga meningkatkan kadar asam lemak bebas dalam tubuh yang merupakan salah satu komponen mayor dari serumen. Penelitian yang dilakukan oleh (Alriyanto, 2010) melaporkan terdapat hubungan yang bermakna ($p=0.0004$) antara imt dengan kejadian impaksi serumen pada anak sekolah dasar (manggala, 2010).

d. Lingkungan

Pembentukan serumen juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, lingkungan yang lembab akan menyebabkan serumen dengan tipe yang lebih basah, sebaliknya lingkungan yang panas atau kering akan menyebabkan serumen dengan tipe yang kering. Beberapa pekerjaan terutama yang terpapar oleh cuaca panas ataupun debu diudara akan berpotensi lebih besar menyebabkan impaksi serumen disebabkan karena serumen menjadi lebih lembab dan semakin banyak partikel debu yang

melekat, sehingga meningkatkan potensi terjadinya penumpukan serumen pada liang telinga (Soetjipto et al., 2012).

e. Kebiasaan membersihkan telinga

Kebanyakan orang menggunakan cotton bud atau kapas lidi untuk membersihkan telinganya sendiri, tetapi penggunaan cotton bud tidak dapat membersihkan serumen secara sempurna, Sebagian akan tertinggal dan akan mengalami penumpukan jika tidak dikeluarkan semua. Penggunaan cotton bud yang tidak hati-hati dapat menyebabkan kerusakan pada membran timpani dan merusak epitel kulit liang telinga, sehingga migrasi serumen kearah luar akan terganggu (Soetjipto et al., 2012).

Rata-rata orang membersihkan liang telinga mereka 2 kali dalam seminggu, semakin lama tidak dibersihkan maka akan menyebabkan tumpukan serumen sehingga menyumbat liang telinga. Suatu penelitian terhadap 651 sampel berusia 2-20 tahun dilaporkan bahwa, 70% diantaranya ditemukan impaksi serumen dengan Riwayat membersihkan telinga dengan cotton bud dalam 2 bulan terakhir. Penelitian (Manggala, 2010) tersebut melaporkan terdapat hubungan bermakna antara Riwayat membersihkan telinga menggunakan cotton bud dengan terjadinya impaksi serumen pada Sebagian kecil sampel tersebut (Alriyanto, 2010).

f. Riwayat sakit telinga

Otitis eksterna mempunyai manifestasi klinik berupa pruitus, nyeri, eritem, udem, otore dan tuli konduktif. adanya otore yang dihasilkan akan menyulitkan dokter untuk membedakannya dengan impaksi serumen.

meskipun impaksi serumen juga mempunyai komplikasi menuju otitis eksterna. Infeksi telinga yang berulang ataupun alergi dapat menyebabkan reaksi inflamasi pada telinga sehingga menimbulkan produksi kelenjar apokrin yang berlebihan pada liang telinga sebagai usaha tubuh untuk melindungi liang telinga sehingga dapat juga menyebabkan akumulasi produk yang akan menyumbat telinga (Soetjipto et al.,2012).

2.1.4 Patofisiologi

Liang telinga adalah kulit berlapis, 2,5 cm cul-de-sac. Tiga puluh tiga persen bagian lateral dari liang telinga memiliki struktur tulang rawan yang ditutup oleh lapisan sebasea dan kelenjar apokrin setra rambut. Kelenjar menghasilkan lapisan tipis serumen yang memberikan perlindungan melalui lisozim sederhana sebagai antimikroba. Sifat serumen yang lengket dapat merekatkan benda asing yang masuk ke telinga sehingga mencegah kontak langsung dengan berbagai organisme, polutan dan serangga (Melinda,2017).

Serumen juga mempunyai pH yang rendah berkisar antara 4-5 sehingga mencegah pertumbuhan bakteri dan membantu mengurangi risiko infeksi pada telinga bagian luar. Konsistensinya biasanya lunak, tetapi kadang-kadang kering. Dipengaruhi oleh faktor keturunan, iklim, usia dan keadaan lingkungan. Serumen dapat keluar sendiri dari liang telinga akibat migrasi epitel kulit yang bergerak dari arah membrane menuju ke luar serta dibantu gerakan rahang sewaktu mengunyah. Jika proses ini terganggu akibat adanya faktor dari luar seperti kebiasaan membersihkan telinga menggunakan benda tajam yang dapat merusak lapisan epidermis sehingga proses migrasi terganggu ditambah produksi yang terus terjadi

maka akan menyebabkan penumpukan dan sumbatan serumen pada liang telinga. Kelembaban dan temperatur lingkungan juga mempengaruhi konsistensi dari serumen. Jika konsistensinya keras, maka akan lebih sulit untuk dikeluarkan dari liang telinga. impaksi serumen juga bisa terbentuk sebagai hasil pembersihan telinga yang tidak efektif (Adegbiyi et al., 2014).

2.1.5 Diagnosis

Diagnosis impaksi seruman dapat ditegakkan dengan melihat pasien datang dengan keluhan pendengaran yang berkurang disertai rasa penuh pada telinga. Impaksi atau gumpalan serumen yang menumpuk di liang telinga menyebabkan rasa penuh dengan penurunan pendengaran (tuli konduktif). Terutama bila air masuk kedalam telinga (ketika sewaktu mandi atau berenang), serumen mengembang sehingga menimbulkan rasa tertekan dan gangguan pendegaran semakin dirasakan sangat mengganggu. Beberapa pasien mengeluhkan adanya nyeri kepala berputar dan telinga berdenging. Rasa nyeri timbul apabila serumen keras membatu dan menekan dinding liang telinga. Pada pemeriksaan fisik dengan menggunakan otoskop dapat terlihat adanya obstruksi liang telinga oleh material berwarna kuning kecoklatan atau kehitaman. Konsistensi dari serumen dapat bervariasi. Pada pemeriksaan penala dapat ditemukan tuli konduktif akibat sumbatan serumen. Impaksi serumen dapat mengakibatkan gatal pada liang telinga, nyeri, tinitus, pusing, batuk, vertigo, peningkatan risiko infeksi, hingga gangguan pendengaran berupa tuli konduktif. Terutama bila liang telinga kemasukan air (sewaktu mandi, berenang), serumen mengembang sehingga menimbulkan rasa

tertekan dan gangguan pendengaran semakin dirasakan sangat mengganggu (soepardi et al., 2011).

2.1.6 Penatalaksanaan

Serumen dapat dibersihkan dengan konsistensinya. Ada beberapa cara:

- a. Menghindari membersihkan telinga secara berlebihan.
- b. Menghindari memasukkan air atau apapun ke dalam telinga.
- c. Tatalaksana farmakoterapi:
 1. Serumen yang lembek, dibersihkan dengan kapas yang dililitkan pada pelilit kapas.
 2. Serumen yang keras dikeluarkan dengan pengait atau kuret. Apabila dengan cara ini serumen tidak dapat dikeluarkan, maka serumen harus dilunakkan lebih dahulu dengan tetes karbogliserin 10% selama 3 hari.
 3. Serumen yang sudah terlalu jauh terdorong kedalam liang telinga sehingga dikhawatirkan menimbulkan trauma pada membrane timpani sewaktu mengeluarkannya, dikeluarkan dengan mengalirkan (irigasi) air hangat yang suhunya disesuaikan dengan suhu tubuh.
 4. Kontra indikasi dilakukannya irigasi adalah adanya perforasi membrane timpani. Bila terdapat keluhan tinnitus, serumen yang sangat keras dan pasien yang tidak kooperatif merupakan kontraindikasi dari suction. Air yang digunakan dipertahankan pada suhu 37-38°C, karena air yang digunakan terlalu dingin atau terlalu hangat akan menginduksi terjadinya vertigo. Irigasi dilakukan menggunakan spuit atau

penyemprot pada bagian superior-posterior dari liang telinga, tidak boleh langsung diarahkan ke membrane timpani (Soetjipto et al, 2012).

2.1.7 Komplikasi

Beberapa komplikasi yang dilaporkan terjadi pada pasien impaksi serumen yang setelah dilakukan terapi berupa irigasi liang telinga adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2013):

- a. Infeksi pada luar liang telinga (otitis eksterna)
- b. Infeksi telinga Tengah
- c. Jejas pada meatus akustikus eksterna
- d. Tinitus
- e. Telinga berdenging
- f. Nyeri kepala berputar

Pendarahan pada liang telinga bisa saja terjadi jika pasien mengeluarkan sendiri serumen dari liang telinganya menggunakan alat tajam. Mual, muntah dapat terjadi oleh karena variasi suhu air yang digunakan untuk irigasi (Kemenkes, 2013).

Pada beberapa keadaan yang jarang terjadi (1 diantara 100 telinga yang diirigasi) dapat mengakibatkan komplikasi serius (terutama pada orang tua dengan diabetes) dan juga tinitus kronik (Kemenkes, 2013).

2.2 Kebiasaan

2.2.1 Definisi Kebiasaan

Kebiasaan adalah perbuatan yang dilakukan sehari-hari dan dilakukan secara berulang-ulang dalam hal yang sama, sehingga menjadi adat kebiasaan dan

ditaati oleh masyarakat dan sudah hafal perbuatan itu diluar kepala (Asih, 2010).

kebiasaan itu terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

a. Kebiasaan yang bersifat otomatis

Kebiasaan yang bersifat otomatis seperti gerakan berjalan dan yang sejenis dengannya. Kebiasaan ini menyerupai dengan gerak reflek, hanya saja ada beberapa hal yang membedakan antara keduanya.

b. Kebiasaan gerak indera tubuh

Dalam kebiasaan ini perasaan sedikit memerankannya, seperti kebiasaan makan, berpakaian, dan apa yang menyerupai kebiasaan itu sendiri. Dalam hal ini, penglihatan seseorang terhadap mandorongan untuk memakannya.

c. Kebiasaan gerakan berfikir

Kebiasaan ini berbeda dengan dua jenis yang disebutkan diatas, pendorongnya adalah pikiran atau sesuatu yang bersifat bukan materi. Contoh kebiasaan ini seperti kebiasaan berbicara atau berorasi.

2.2.2 Tahapan-Tahapan Membentuk Kebiasaan

Tahapan-tahapan terbentuknya kebiasaan menurut Albert Bandura dalam penelitian Nunu Nurfirdaus (2019):

a. Memfokuskan perhatian, kebiasaan seseorang muncul dari perhatian

b. Seseorang, yang mana perhatian tersebut akan difokuskan untuk perilaku dan tujuan tertentu yang kemudian perilaku tersebut akan diulang-ulang

c. Mengulang-ulang dan praktik, kebiasaan terbentuk dari suatu perilaku tertentu yang secara sengaja dilakukan berulang-ulang dan dipraktikan dalam kehidupan sehari-hari dalam bentuk perbuatan

- d. Menunaikan pekerjaan tanpa berfikir atau merasa, sesuatu yang sudah menjadi kebiasaan akan membuat seseorang itu akan melakukan pekerjaan tanpa harus berfikir lagi karena pekerjaan tersebut sudah bisa dilakukan dan sudah diluar kepala.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan

Faktor yang mempengaruhi kebiasaan menurut Albert Bandura dalam penelitian Nunu Nurfirdaus (2019):

- a. Lingkungan

Faktor lingkungan atau tempat tinggal (misalnya rumah) mempengaruhi kita dalam beraktivitas yang akhirnya membentuk suatu kebiasaan.

- b. Pendidikan dan pengetahuan

Pendidikan baik yang berlangsung secara formal di madrasah atau di sekolah maupun yang berlangsung secara informal dilingkungan keluarga memiliki peranan penting dalam mengembangkan psikososial. Menurut Notoatmodjo (2012), Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang (over behavior). Ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

- c. Usia

Walaupun faktor ini bukan faktor penentu tetapi usia dapat mempengaruhi kebiasaan seseorang.

- d. Jenis Kelamin

Kesadaran jenis kelamin akan dapat membantu memahami diri dan menumbuhkan motivasi sesuai dengan keadaan dirinya

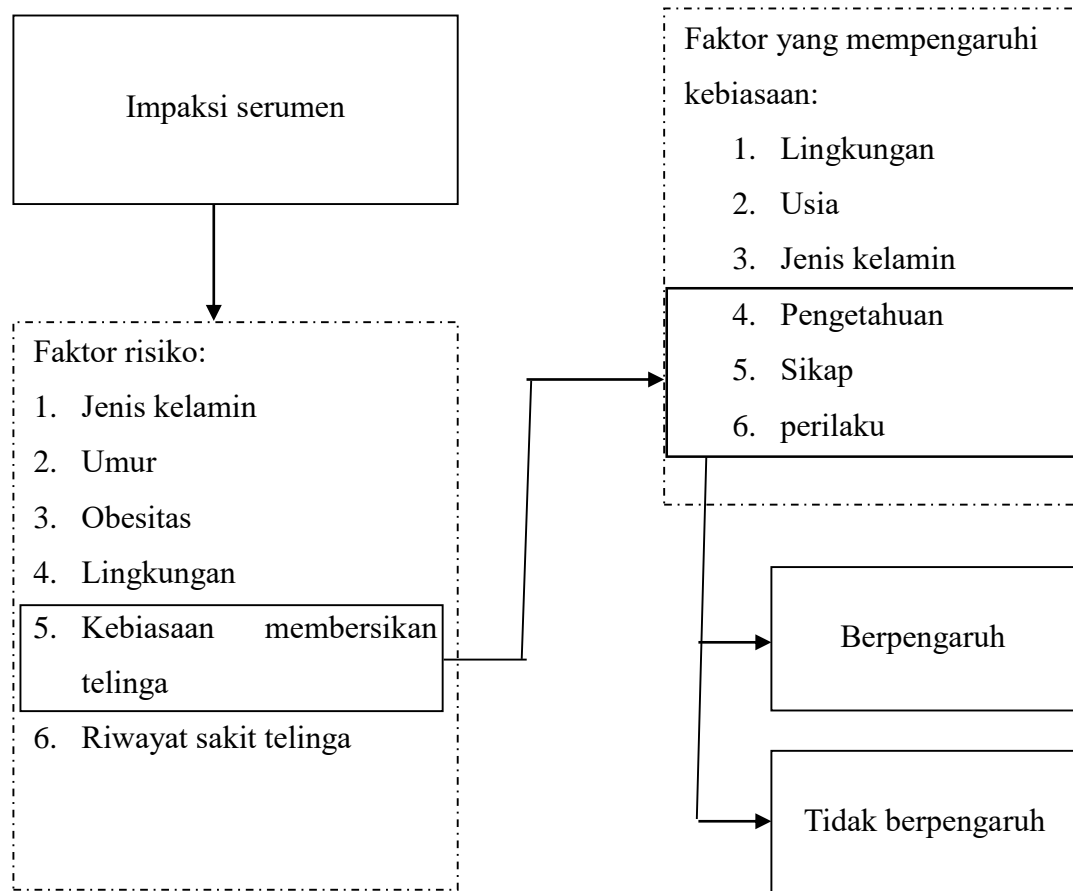
e. Sikap

Sikap bisa diartikan sebagai perasaan dan juga pikiran seseorang dalam bertindak laku saat sedang tidak menyukai atau menyukai sesuatu. Menurut Notoatmodjo (2012) bahwasanya sikap adalah suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

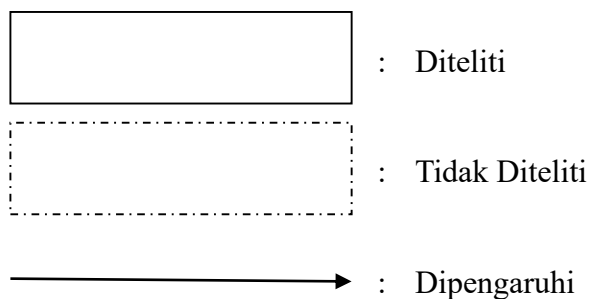
f. Perilaku

Kebiasaan merupakan suatu perilaku yang dilakukan secara berulang-ulang dalam cara yang sama secara terus menerus, tanpa sadar, karena sesuatu tersebut tertanam di dalam pikiran dan jiwa seseorang karena sifatnya yang terus-menerus selalu dilakukan, sehingga menimbulkan suatu kebiasaan yang merupakan tabiat seseorang. Menurut Adventus (2019) bahwa perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Keyakinan bisa datang melalui pengalaman masa lalu.

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan:



Gambar 2.1 Kerangka konsep penelitian analisis faktor yang mempengaruhi kebiasaan korek-korek telinga pada pasien dengan impaksi serumen

Dapat dijelaskan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian impaksi serumen, yaitu jenis kelamin, umur, obesitas, lingkungan, riwayat sakit telinga, dan kebiasaan korek telinga. Kebiasaan korek-korek telinga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu lingkungan, pendidikan dan pengetahuan, usia, jenis kelamin, sikap, dan perilaku. Adapun dalam penelitian ini, peneliti ingin berfokus untuk meneliti faktor pengetahuan, faktor sikap, dan faktor perilaku. Atas dasar itu, peneliti ingin meneliti apakah faktor-faktor tersebut ada hubungannya dengan kejadian impaksi serumen di poli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

2.4 Hipotesis Penelitian

- H1: Ada hubungan faktor yang mempengaruhi kebiasaan korek telinga dengan kejadian impaksi serumen
- H0: Tidak ada hubungan faktor yang mempengaruhi kebiasaan korek telinga dengan kejadian impaksi serumen

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian yaitu rancangan atau petunjuk penelitian yang dirancang agar peneliti dapat mencapai tujuan atau agar dapat menjawab pertanyaan (Sugiyono, 2019).

Penelitian ini merupakan penelitian *korelasi analitik* dengan menggunakan metode *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada saat tidak ada follow up (Nursalam, 2016)

Pada penelitian ini akan menganalisis hubungan faktor yang mempengaruhi kebiasaan korek-korek telinga dengan impaksi serumen di poli THT RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu penelitian

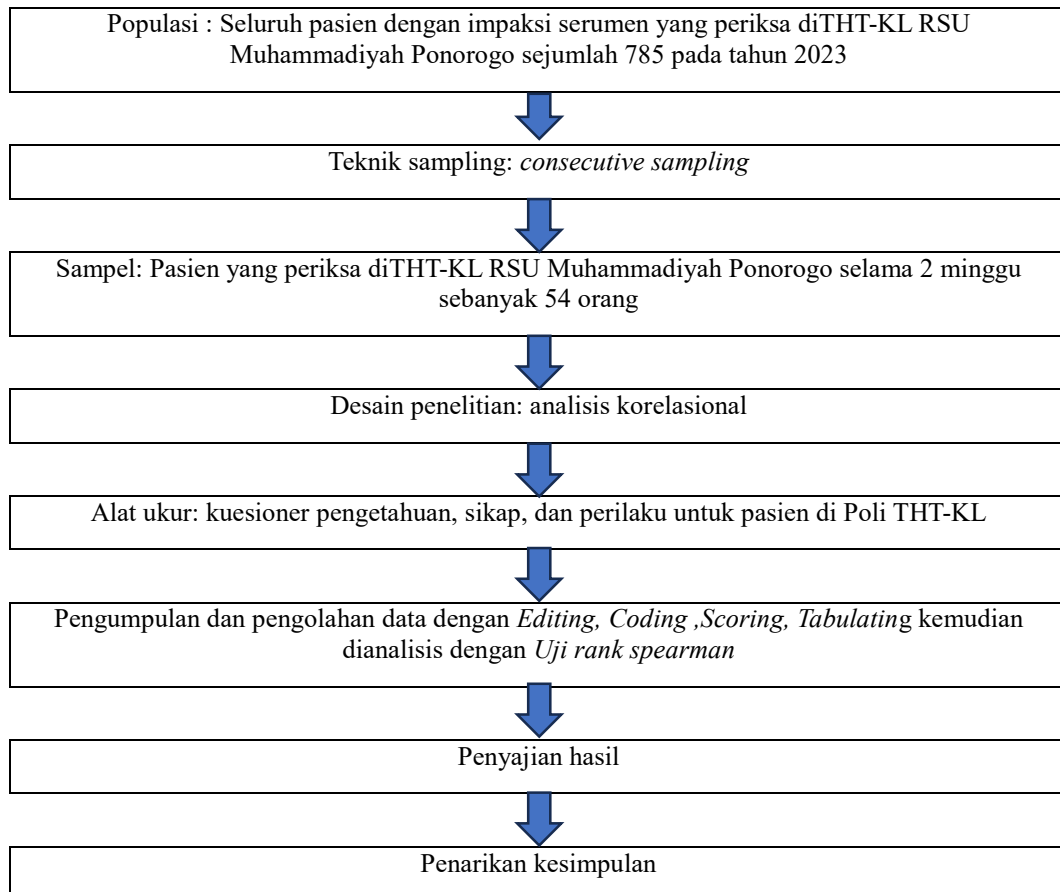
Penelitian ini dilakukan mulai bulan Februari sampai bulan Agustus 2024

3.2.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di poli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

3.3 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah teori yang bisa diukur yang telah dikembangkan dalam perawatan atau disiplin ilmu yang lain (Nursalam, 2016). Kerangka kerja penelitian ini dapat digambarkan secara skematis sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Korek-Korek Telinga Di Poli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo

3.4 Identifikasi Variable

Variable adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu seperti benda, manusia, dan lain-lain (nursalam, 2003). Variable dalam penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi kebiasaan korek-korek telinga pada pasien dengan impaksi serumen.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan penelitian untuk melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek (Hidayat, 2007)

Table 3.1 definisi operasional hubungan faktor yang mempengaruhi kebiasaan korek telinga pada pasien impaksi serumen

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen	perbuatan yang dilakukan sehari-hari dan dilakukan secara berulang-ulang dalam hal yang sama	Pengetahuan	Kuesioner pertanyaan keadaan lingkungan sekitar	Ordinal	0. Salah 1. Benar
Kebiasaan Korek Telinga		Sikap	Kuesioner penilaian terhadap pernyataan	Ordinal	Kategori: Baik=3-5 Kurang baik=0-2 1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak setuju 4. Sangat tidak setuju
		Perilaku	Kuesioner pengakuan kebiasaan	Ordinal	Kategori: Baik=26-40 Kurang baik=10-25 1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang 4. Tidak pernah
Dependen	Hasil identifikasi	Diagnosa impaksi serumen	Rekam medik	Ordinal	Kategori: Baik=18-28 Kurang baik=7-17 1. Serumen 2. Tidak Serumen
Kejadian impaksi serumen	diagnosa impaksi serumen yang ditegakkan oleh dokter				

3.6 Populasi, Sampel, Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subyek penelitian (Arikunto, 2013). Sedangkan menurut Sugiyono (2015) populasi adalah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.

Populasi dari penelitian ini adalah pasien yang berkunjung di poli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo sebanyak 785

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2013). Sedangkan menurut Sugiyono (2015) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dari penelitian ini adalah pasien yang berkunjung di poli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo dalam 1 bulan.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : Perkiraan jumlah sampel

N : Perkiraan besar populasi

Z^2 : Perkiraan proporsi

Q : 1-p

D : Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

(Nursalam 2015)

3. Sampling

Teknik sampling merupakan teknik yang dilakukan untuk menentukan sampel (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini teknik sampling yang

digunakan adalah *consecutive sampling* yaitu pemilihan sample dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi (Arifin, 2020). Pada penelitian ini kriteria sampelnya adalah:

- a. Pasien yang diperiksa di Poli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Bisa membaca dan menulis
- d. Ada saat penelitian
- e. Tidak dalam keadaan gangguan jiwa
- f. Belum pernah menjadi responden sebelumnya

3.7 Pengumpulan Dan Analisa Data

3.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2022).

1. Tahap Persiapan

Penelitian dilakukan melalui beberapa tahapan, tahapan awal yakni mengajukan judul penelitian, menyusun proposal, konsultasi dengan dosen pembimbing dan melewati beberapa tahap revisi. Selanjutnya penelitian mengajukan surat permohonan ke Lembaga Penelitian dan dan Pengadilan Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Lamongan sebagai syarat untuk menyusun proposal penelitian. Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan membuat surat izin yang dapat digunakan

melakukan survey awal surat langsung diberikan kepada Direktur RSUD Muhammadiyah Ponorogo sebagai tempat pelaksanaan penelitian untuk melakukan survey awal. Dengan demikian penelitian dapat dilanjutkan ketahap berikutnya

2. Tahap Pengumpulan Data

Pelaksanaan penelitian melakukan pengumpulan data di Poliklinik Spesialis THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo. Penelitian dimulai dari penyebaran kuesioner kepada seluruh pasien pada tanggal 25 Juli 2024. Pemberian kuesioner dilakukan ketika pemeriksaan TTV sebelum panggilan nomor antrean setelah pasien bersedia menjadi responden dengan dibuktikan menggunakan lembar *inform consent* yang telah ditandatangani. Edukasi dilakukan bersamaan dengan anggota keluarga yang mendampingi, sehingga pada pasien anak-anak atau orangtua yang buta huruf atau penurunan pendengaran dibantu oleh pendamping ketika pengisian kuesioner. Selanjutnya peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan kuesioner yang sudah diisi. Kemudian peneliti mengumpulkan catatan rekam medik dari pasien yang menjadi responden untuk dibedakan berdasarkan diagnosa impaksi serumen dengan diagnosa yang lainnya (selain impaksi serumen). Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan Analisa data

3.7.2 Instrumen dan Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara-cara yang dilakukan untuk memperoleh data dan keterangan-keterangan yang diperlukan dalam penelitian.

Menurut Riduan (2010) metode pengumpulan data ialah teknik atau cara-cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner (angket).

Menurut Sugiyono (2017) kuesioner merupakan Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Jenis kuesioner yang peneliti gunakan adalah kuesioner tertutup, yaitu kuesioner yang sudah disediakan jawabannya. Alasannya ialah karena kuesioner jenis ini memberikan kemudahan kepada responden dalam memberikan jawaban.

Data yang diolah dari hasil pengumpulan data diberi bobot dalam setiap alternatif jawaban. Pengolahan data dari hasil angket menggunakan skala likert. Menurut Sugiyono (2017) skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang fenomena social. Skala likert mempunyai gradasi jawaban dari sangat positif sampai dengan sangat negative, yang biasanya berupa kata-kata sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.

3.7.3 Pengolahan Data

a. Editing

Editing adalah memeriksa kembali kejelasan, kelengkapan, dan kebenaran data yang telah dikumpulkan atau diperoleh dari pengisian kuesioner (Sujarweni, 2014)

b. Scoring

Scoring adalah mengisi kolom atau kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pernyataan.

c. Tabulating

Tabulating adalah mencatat atau memasukkan data yang telah diperoleh ke dalam *master table* atau *data base computer* (Sujarweni, 2014). Pada penelitian ini data yang sudah lengkap dimasukkan dalam aplikasi pengolahan data, yaitu *microsoft Excel* dan *IBM SPSS Statistic*. Analisa data merupakan hal yang sangat penting untuk mencapai tujuan, Dimana tujuan pokok peneliti adalah menjawab pertanyaan peneliti dalam ungkapan fenomena.

3.7.4 Analisa Data

Uji statistic yang digunakan pada penelitian ini adalah skor T. Uji statistik T menunjukkan berapa jauh pengaruh suatu variable independent terhadap variable dependent lainnya dengan asumsi variable konstan (Ghozali, 2017), yaitu:

$$T = 50 + 10\left[\frac{X - \bar{X}}{S}\right]$$

Keterangan:

x : Skor responden

\bar{x} : Nilai rata-rata kelompok

s : Standart deviasi (simpangan baku) kelompok

Dengan nilai MT:

$$MT = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan:

MT : Skor responden

$\sum T$: Jumlah skor pelaku

n : Jumlah responden

Dengan Interpretasi:

$T > MT$: Berpengaruh

$T \leq MT$: Tidak berpengaruh

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia.

1. Persetujuan (*informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya agar responden mengerti maksud dari penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa nama

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan

Merupakan masalah etik dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Rawat Jalan Spesialis THT-KL Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo. RSUD Muhammadiyah Ponorogo merupakan rumah sakit tipe C yang berada ditengah kota Ponorogo, sehingga dapat menjadi pilihan utama pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Ponorogo dan sekitarnya.

RSUD Muhammadiyah Ponorogo memiliki 18 Poliklinik, yaitu Poli Umum, Poli KIA, Poli Gizi, Poli Nyeri, Poli Gigi, Poli Penyakit Gigi dan Mulut, Poli Fisioterapi, Poli Spesialis Bedah Umum, Poli Spesialis Bedah Orthopaedi, Poli Spesialis Bedah Urologi, Poli Spesialis Neurologi, Poli Spesialis Obgyn dan Ginekologi, Poli Spesialis Anak, Poli Spesialis Jantung, Poli Spesialis Penyakit Dalam, Poli Spesialis Periodonti, Poli Spesialis Mata, dan Poli Spesialis THT-KL. Sebagai rumah sakit swasta, Poliklinik RSUD Muhammadiyah Ponorogo mempunyai dokter Organik dan sebagian Poliklinik diisi oleh dokter Tamu. Sehingga ada dua waktu pelayanan, yaitu pagi mulai pukul 08.00-14.00 dan sore dari pukul 14.00-17.00.

Poli Spesialis THT-KL diisi oleh dr. Satriyo, Sp.THT-KL. Beliau adalah dokter tamu dari Caruban, Kabupaten Madiun yang jam pelayanannya dimulai pukul 14.00-16.00 setiap hari senin, selasa, kamis, dan Jum'at. Beliau juga menjadi satu-satunya dokter THT-KL di RSUD Muhammadiyah Ponorogo. Poli Spesialis

THT-KL mulai dibuka sejak tahun 2020 yang lalu, melayani pasien Umum dan BPJS Kesehatan, juga melayani operasi pembedahan. Dalam melaksanakan pelayanan, Dokter selalu memberikan edukasi tentang cara-cara merawat telinga hidung dan tenggorokan, karena masih banyak masyarakat Ponorogo yang masih awam dalam menjaga kesehatan. Dokter juga melakukan pemeriksaan lengkap pada telinga, hidun, dan tenggorokannya, walaupun pasien tidak ada keluhan pada salah satunya.

4.1.2 Data Umum

Data umum pasien diidentifikasi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, status, kebiasaan korek-korek telinga, riwayat informasi, riwayat sakit telinga, dan riwayat pergi ke dokter THT.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Poli THT RSU Muhammadiyah Ponorogo

Karakteristik	Kategori	Frekuensi			
		Serumen	%	Tidak serumen	%
Usia	0-14 Tahun	6	75	2	25
	15-40 Tahun	5	24	16	76
	41-60 Tahun	2	13	14	87
	>60 Tahun	3	33	6	67
	Total	16	100	38	100
Jenis Kelamin	Laki-Laki	7	29	17	71
	Perempuan	9	30	21	70
	Total	16	100	38	100
Pendidikan	SD/Tidak Sekolah	9	38	15	62
	SMP	1	20	4	80
	SMA	4	33	8	67
	Perguruan Tinggi	2	15	11	85
	Total	16	100	38	100

Karakteristik	Kategori	Frekuensi			
		Serumen	%	Tidak serumen	%
Status	Baru	16	41	23	59
	Kontrol	0	0	15	100
Total		16	100	38	100
Kebiasaan Mengorek Telinga	Ya	16	89	2	11
	Tidak	0	0	36	100
Total		16	100	38	100
Mendapat informasi Kesehatan Telinga	Ya	0	0	27	100
	Tidak	16	59	11	41
Total		16	100	38	100
Riwayat Sakit Telinga	Ya	0	0	17	100
	Tidak	16	43	21	57
Total		16	100	38	100
Riwayat ke Dokter THT	Ya	0	0	20	100
	Tidak	16	47	18	63
Total		16	100	38	100

Sumber data: data primer hasil penelitian 2024

Dari tabel 4.1 diketahui bahwa hampir setengahnya pasien berusia 15-40 tahun sebanyak 38%. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar pasien berjenis kelamin Perempuan yaitu 56%. Berdasarkan tingkat Pendidikan, hampir setengahnya pasien berpendidikan SD/tidak sekolah sebanyak 45%. Berdasarkan status pasien, sebagian besar pasien adalah pasien baru, yaitu 72%. Berdasarkan kebiasaan korek-korek telinga, sebagian besar pasien tidak mengorek-korek telinga sebanyak 67%. Berdasarkan riwayat mendapatkan informasi tentang kesehatan telinga, setengah dari pasien pernah mendapat informasi tentang kesehatan telinga dan setengahnya lagi belum pernah mendapat informasi tentang kesehatan telinga didapatkan, yaitu masing-masing 50%. Berdasarkan riwayat sakit

telinga, sebagian besar belum pernah sakit telinga sebanyak 69%. Berdasarkan Riwayat berobat ke Dokter THT, sebagian besar belum pernah ke dokter THT sebanyak 63%.

4.1.3 Data khusus

1. Identifikasi Kejadian Impaksi Serumen diPoli THT-KL RSU Muhammadiyah Ponorogo

Tabel 4.2 Identifikasi Kejadian Impaksi Serumen

Diagnosa	n	%
Impaksi Seumen	16	30
Tidak Serumen	38	70
total	54	100

Berdasarkan tabel diatas, hampir setengahnya responden yang periksa diPoli THT-KL RSU Muhammadiyah Ponorogo adalah pasien dengan impaksi serumen, yaitu sebanyak 16 responden (30%).

2. Identifikasi Pengetahuan Pasien diPoli THT-KL RSU Muhammadiyah Ponorogo

Tabel 4.3 Identifikasi Pengetahuan

Pengetahuan	Serumen				jumlah	
	ya		tidak			
	n	%	n	%	n	%
Baik	0	0	27	71	27	50
Kurang baik	16	100	11	29	27	50
jumlah	16	100	38	100	54	100

Berdasarkan tabel diatas, seluruhnya dari responden yang periksa diPoli THT-KL RSU Muhammadiyah Ponorogo dengan impaksi

serumen, yaitu 16 responden (100%) mempunyai pengetahuan yang kurang baik .

3. Identifikasi Sikap Pasien diPoli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo

Tabel 4.4 Identifikasi Sikap

Sikap	Serumen				jumlah	
	ya		tidak			
	n	%	n	%	n	%
Baik	4	25	27	71	31	57
Kurang baik	12	75	11	29	23	43
jumlah	16	100	38	70	54	100

Berdasarkan tabel diatas, sebagian besar responden yang diperiksa diPoli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo mempunyai sikap yang kurang baik, yaitu sebanyak 12 responden (75%).

4. Identifikasi Perilaku Pasien diPoli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo

Table 4.5 Identifikasi Perilaku

Perilaku	Serumen				jumlah	
	ya		tidak			
	n	%	n	%	n	%
Baik	1	6	37	97	38	70
Kurang baik	15	94	1	3	16	30
jumlah	16	100	38	100	54	100

Berdasarkan tabel diatas, sebagian besar responden yang diperiksa diPoli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo mempunyai sikap yang baik, yaitu sebanyak 38 responden (70%).

5. Analisis hubungan pengetahuan dengan kejadian impaksi serumen di Poli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo

Tabel 4.6 Analisis hubungan pengetahuan dengan kejadian impaksi serumen

Serumen		
Pengetahuan	Koefisien korelasi	0,678
	signifikansi	0,001
	n	54

Hasil analisis *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa pada faktor pengetahuan dari 54 total keseluruhan didapatkan nilai $p=0,001$ dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0.678.

6. Analisis hubungan sikap dengan kejadian impaksi serumen di Poli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo

Tabel 4.7 Analisis hubungan sikap dengan kejadian impaksi serumen

Serumen		
Sikap	Koefisien korelasi	0,358
	signifikansi	0,008
	n	54

Hasil analisis *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa pada faktor sikap dari 54 total keseluruhan didapatkan nilai $p=0,008$ dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0.358.

7. Analisis hubungan perilaku dengan kejadian impaksi serumen di Poli THT-KL
RSU Muhammadiyah Ponorogo

Tabel 4.8 Analisis hubungan perilaku dengan kejadian impaksi serumen
Serumen

Perilaku	Koefisien korelasi	0,957
	signifikansi	0,001
	n	54

Hasil analisis *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa pada faktor perilaku dari 54 total keseluruhan didapatkan nilai $p = 0,001$ dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0.957

4.2 Pembahasan

1. Identifikasi kejadian impaksi serumen di Poli THT-KL RSU Muhammadiyah
Ponorogo

Pasien dengan impaksi serumen sebanyak 16 (30%). Sedangkan sisanya sebanyak 38 adalah pasien yang diperiksa dengan diagnosa selain serumen.

Data dari *WHO* melaporkan ada 360 juta (5,3%) orang mengalami gangguan pendengaran. 70-140 juta diantaranya terdapat di Asia Tenggara. *WHO Multi Center Study* menyatakan Indonesia menempati urutan keempat, yaitu sebesar 4,6% dibawah Nepal (16,6%), Thailand (13,3%), dan Sri Lanka (9%). Prevalensi ketulian di Indonesia diperkirakan 11,5 juta. Berdasarkan hasil RISKESDAS 2013 sebanyak 18,8% diakibatkan oleh impaksi serumen. Di Jawa Timur angka gangguan pendengaran mencapai 2,6% dari angka nasional.

Hal ini sesuai dengan kondisi dilapangan dimana impaksi serumen menjadi diagnosa yang paling banyak diantara semua diagnosa pada pasien. Salah satu faktor yang menjadi penyebab tingginya angka impaksi serumen adalah kebiasaan buruk korek-korek telinga

2. Identifikasi pengetahuan pasien dengan impaksi serumen di Poli THT-KL RSU Muhammadiyah Ponorogo

Seluruhnya dari pasien yang mengalami impaksi serumen mempunyai pengetahuan yang kurang baik impaksi serumen sebanyak 16 (100%).

Hal ini sesuai dengan pengertian pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012), yaitu Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang (over behavior). Ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Sesuai dengan data umum pasien bahwa hampir setengahnya sebanyak 45% mempunyai tingkat Pendidikan yang rendah yaitu tingkat SD/Tidak sekolah. Berdasarkan data juga menunjukkan bahwa seluruhnya pasien dengan impaksi serumen belum mendapat informasi tentang kesehatan telinga, status periksa adalah pasien baru, dan belum pernah periksa ke dokter THT-KL, sehingga sangat wajar ketika pengetahuan tentang serumen sangat kurang.

3. Identifikasi sikap pasien dengan impaksi serumen di Poli THT-KL RSU Muhammadiyah Ponorogo

Sebagian besar sebanyak 12 (75%) pasien kurang baik dalam menyikapi serumen.

Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2012) bahwasanya sikap adalah suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Sikap yang baik dalam merespon masalah pada telinga akan melahirkan suatu tindakan yang baik pula, sehingga tindakan yang dilakukan dapat sesuai dan tidak menimbulkan masalah yang lebih berat. Hasil data juga menunjukkan bahwa seluruh responden dengan impaksi serumen belum pernah mengalami sakit telinga sebelumnya. Hal ini membuat responden belum mempunyai pengalaman dalam menyikapi gangguan pendengaran akibat impaksi serumen.

4. Identifikasi perilaku korek-korek telinga pada pasien dengan impaksi serumen di Poli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo

Didapatkan hampir seluruhnya sebanyak 15 (94%) terjadi impaksi serumen mempunyai perilaku yang kurang baik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Adventus (2019) bahwa perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Keyakinan bisa datang melalui pengalaman masa lalu.

Berdasarkan data umum bahwasanya pasien dengan impaksi serumen seluruhnya suka mengorek telinga, sehingga perilaku yang buruk ini menjadi faktor utama terbentuknya impaksi serumen.

5. Analisis pengetahuan dengan impaksi serumen di Poli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo

Hasil analisis *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa pada faktor pengetahuan didapatkan nilai $p = 0,001$ dimana $p < 0,05$ ada hubungan signifikan dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0.678 dimana hubungan kuat 0,51-0,75. Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan signifikan yang kuat antara variabel pengetahuan dengan impaksi serumen di Poli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

Berdasarkan Jannah (2017) menjelaskan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi produksi serumen diantaranya yaitu tingkat pengetahuan, perilaku membersihkan telinga, indeks massa tubuh (IMT), aktivitas fisik, dan status stres. Prevalensi gangguan pendengaran tertinggi berada pada kelompok usia anak sekolah.. Hasil menunjukkan proporsi impaksi serumen adalah 34,5%. Ada hubungan antara pengetahuan ($p = 0,010$, $PR = 0,306$), dan perilaku membersihkan telinga ($p = 0,010$, $PR = 0,318$) dengan impaksi serumen. Tidak ada hubungan antara IMT ($p = 1,000$), aktivitas fisik ($p = 0,690$), dan status stres ($p = 0,420$) dengan impaksi serumen. Perlu dilakukan pemeriksaan kesehatan telinga secara rutin dan peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan telinga. Diperlukan peran orang tua untuk mengajak anak-anaknya secara berkala melakukan pemeriksaan kesehatan telinga untuk mengetahui adanya serumen

dan pengangkatannya sehingga tidak menimbulkan gangguan pendengaran dan konsekuensinya dikemudian hari.

Kesan dari pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya menghasilkan pengetahuan. Dasar dilakukan atau tidak dilakukan sesuatu bisa berasal dari pengetahuan. Pengetahuan tentang korek-korek telinga yang menjadi penyebab impaksi serumen dapat menjadi dasar terhadap melakukan atau tidak melakukan korek-korek telinga.

6. Analisis sikap dengan impaksi serumen di Poli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo

Hasil analisis *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa pada faktor sikap didapatkan nilai $p = 0,008$ dimana $p < 0,05$ ada hubungan signifikan dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0.358 dimana hubungan cukup 0,26-0,50. Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan signifikan yang cukup antara variabel sikap dengan impaksi serumen di Poli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

Menurut Lestari (2019) Melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat bermanfaat untuk mencegah, menanggulangi dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif dan efisien. Mengorek telinga merupakan salah satu indikator perilaku kurang baik. Mengorek telinga dapat menyebabkan kotoran yang proses alaminya berada di sepertiga liang telinga bagian luar menjadi terdorong dan masuk kedalam yang akhirnya menyumbat telinga sehingga terjadilah gangguan pendengaran.

Terdapat hubungan antara sikap dengan kebiasaan korek-korek telinga dan kuat hubungan bersifat kuat .

Sikap merupakan lanjutan dari pengetahuan yang dimiliki. Sebelum melakukan tindakan, maka seseorang terlebih dahulu menilai dan mempersepsikan sesuatu. Ketika seseorang bersikap yang baik bahwa korek-korek telinga adalah Tindakan yang kurang baik, maka kebiasaan korek-korek telinga yang kurang baik ini akan berkurang dan angka kejadian serumen dapat diturunkan

7. Analisis perilaku dengan impaksi serumen di Poli THT-KL RSU Muhammadiyah Ponorogo

Hasil analisis *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa pada faktor perilaku didapatkan nilai $p = 0,001$ dimana $p < 0,05$ ada hubungan signifikan dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0.957 dimana hubungan sangat kuat 0,76-0,99. Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan signifikan yang sangat kuat antara variable perilaku dengan impaksi serumen di Poli THT-KL RSU Muhammadiyah Ponorogo.

Hal ini sesuai dengan pendapat Adventus (2019) bahwa perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku korek-korek telinga sering menimbulkan hal buruk yang harus diwaspadai. Dampak buruk dari korek-korek telinga terlalu dalam dapat menyebabkan luka pada kulit telinga. Hubungan perilaku membersihkan telinga ($p = 0,010$, $PR = 0,318$) dengan impaksi serumen. Perlu dilakukan

pemeriksaan kesehatan telinga secara rutin dan peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan telinga. Diperlukan peran orang tua untuk mengajakan anaknya secara berkala melakukan pemeriksaan kesehatan telinga untuk mengetahui adanya serumen dan pengangkatannya sehingga tidak menimbulkan gangguan pendengaran dan konsekuensinya dikemudian hari

Telinga yang secara alami mempunyai proses mekanisme membersihkan dirinya sendiri tentu tidak akan ada masalah ketika tidak ada stimulasi lain yang mengubah mekanisme tersebut. Serumen yang secara alami berada ditelinga bagian luar akan sangat mudah untuk bersih dengan mekanisme alami yang dimiliki telinga. Namun, akibat dari perilaku buruk mengorek-korek telinga menyebabkan kotoran yang alaminya dibagian luar menjadi terdorong masuk kedalam. Sehingga mekanisme telinga untuk membersihkan diri berfungsi dengan baik, karena letak serumen yang terlalu dalam sehingga tidak bisa keluar dengan sendirinya.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini disajikan kesimpulan dan hasil penelitian tentang Hubungan Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Korek Telinga Dengan Impaksi Serumen Di Poli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil beberapa simpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar pasien di Poli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo mengalami impaksi serumen
2. Seluruhnya pasien yang mengalami impaksi serumen mempunyai pengetahuan yang kurang baik terhadap impaksi serumen di Poli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo
3. Sebagian besar pasien yang mengalami impaksi serumen mempunyai sikap yang kurang baik terhadap impaksi serumen di Poli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo
4. Hampir seluruhnya pasien yang mengalami impaksi serumen mempunyai perilaku yang kurang baik terhadap impaksi serumen di Poli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo
5. Terdapat hubungan signifikan yang kuat antara variable pengetahuan dengan impaksi serumen di Poli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
6. Terdapat hubungan signifikan yang cukup kuat antara variable sikap dengan impaksi serumen di Poli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

7. Terdapat hubungan signifikan yang sangat kuat antara variable perilaku dengan impaksi serumen di Poli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

5.2 Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian di lapangan maka penulis bermaksud memberikan saran yang mudah-mudahan dapat bermanfaat bagi responden, profesi, dan bagi peneliti yang selanjutnya, yaitu sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan kepada pasien untuk lebih memberikan perhatian yang baik yang bertujuan dalam meningkatkan kepatuhan diet pasien tersebut.

5.2.2 Bagi Profesi

Lebih aktif dan memperbanyak program sosialisasi kesehatan tentang perawatan telinga yang baik dan benar kepada masyarakat

5.2.3 Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya direkomendasikan untuk meneliti kebiasaan korek-korek telinga pada diagnosa selain impaksi serumen, misalnya pada diagnosa otomikrosis, otitis, dll.

DAFTAR PUSTAKA

- Adegbiyi, W. A., ALABI, b. s & Olajuyin. O. A. 2014. *Earwax Impaction: Symptoms, Predisposing Faktor and Perception Among Nigerian. J Family med Prim Care*
- Arikunto. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arliyanto, C. Y,. 2010. *Pengaruh Serumen Obstruran Terhadap Gangguan Pendengaran*. FK UNDIP Semarang
- Boeis, L,. 1997. *Buku Ajar Penyakit THT*. Jakarta: EGC
- Crummer, R & Hasan, G,. 2007. *Diagnostic Approach to Tinitus. American Family Physician*
- Ghozali, I. 2017. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP
- Hafil, F, Sosialisman & Helmi,. 2007. *Kelainan Telinga Luar In Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung, Tenggorokan, Kepala, dan Leher*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI
- Hidayat, A. A. A. 2012. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Melinda, Novendra Maya. 2017. "Analisis Faktor yang mempengaruhi pembentukan serumen pada pasien rawat jalan di poliklinik tht rsud dr. Soeroto ngawi"
- Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nunu Nurfirdaus (2019)
- Nursalam & Pariani. 2001. *Pendekatan Praktik Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Agung Setyo
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Profesional* . Jakarta: Salemba Medika

- Riduwan. 2010. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Selistiana, Briliani Septianasari Premesti. 2022. “pengaruh sumbatan serumen terhadap indeks prestasi belajar siswa sekolah dasar.”
- Sherwood, Lauralee. 2016. *Human physiology: from cells to System*. Vol. 148. Ninth Ed. Edited by M. Finch. Boston: Cengage Learning
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian, Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, Wiratna. 2014. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. (2019). Hypertension. <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreat>.

Lampiran 1

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Lamongan, yaitu:

Nama : Muhamad Chabib
 NIM : 2302013863R
 Judul : Hubungan Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Korek Telinga dengan Impaksi Serumen Di Poli THT-KL RSU Muhammadiyah Ponorogo

Saya telah diberi penjelasan tentang tujuan Skripsi ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan:

Bersedia menjadi responden dalam Skripsi

Responden

()

KUESIONER

Hubungan Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Korek Telinga Pada Pasien dengan Serumen Di Poli THT-KL RSUD Muhammadiyah Ponorogo

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda checklist (☐) pada pilihan jawaban yang tersedia. Jika ada pernyataan yang kurang dimengerti, tanyakan pada peneliti.

Data Umum

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Pendidikan terakhir :

suka mengorek telinga : ☐ Ya
☐ Tidak

Pernah mendapat informasi tentang korek-korek telinga

☐ Ya
☐ Tidak

Pernah mengalami sakit telinga

☐ Ya
☐ Tidak

Pernah berobat ke Dokter THT sebelumnya

☐ Ya
☐ Tidak

Data Khusus**A. Pengetahuan**

1. Telinga tersumbat disebabkan oleh
 - a. Serumen/cureg
 - b. Kemasukan air
 - c. Penyakit
2. Menghilangkan sumbatan pada telinga dengan cara
 - a. Memasukkan air
 - b. Mengorek telinga
 - c. Dibawa kedokter
3. Cara merawat telinga dengan baik adalah
 - a. Mengorek setiap hari
 - b. Membiarkan
 - c. Selalu ditetes obat
4. Mengorek telinga dapat menyebabkan
 - a. Telinga bersih
 - b. Infeksi
 - c. Kotoran masuk kedalam
5. Serumen/cureg menyumbat telinga akibat dari
 - a. Tidak pernah dibersihkan
 - b. Mengorek telinga
 - c. Infeksi

B. Sikap

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Serumen membuat telinga menjadi kotor				
2	Serumen mengakibatkan telinga gatal				
3	Serumen mengakibatkan telinga tersumbat				
4	Serumen dapat menjaga kelembaban dan kehangatan liang telinga				
5	Serumen dapat menyaring debu yang masuk ke liang telinga				
6	Serumen dapat keluar dengan sendirinya, tanpa harus dikeluarkan				
7	Serumen berada disepertiga liang telinga bagian luar				
8	Mengorek telinga mengakibatkan serumen terdorong ke liang telinga lebih dalam				
9	Cottonbut dan alat pengorek telinga lainnya dapat melukai liang telinga				
10	Cottonbut dan alat pengorek telinga lainnya dapat membuat liang telinga infeksi dan komplikasi lain				

C. Perilaku

No.	Tindakan	Sl	Sr	Kd	TP
1	Jika telinga gatal saya mengorek dengan cottonbud atau benda lainnya				
2	Jika telinga tersumbat saya mengorek dengan cottonbud atau benda lainnya				
3	Jika mengorek telinga tidak menghilangkan sumbatan, saya memasukkan air ke telinga				
4	Jika telinga tersumbat saya langsung pergi kedokter				
5	Saya mengorek telinga setiap hari				
6	Jika telinga tersumbat, saya minta tolong orang lain untuk memeriksa didalam telinga				
7	Jika ada kotoran, saya minta tolong orang lain untuk mengeluarkannya				

VALIDITAS

Pengetahuan

Correlations

		peng1	peng2	peng3	peng4	peng5	total
peng1	Pearson Correlation	1	.472	.200	.354	.094	.619*
	Sig. (2-tailed)		.075	.475	.196	.738	.014
	N	15	15	15	15	15	15
peng2	Pearson Correlation	.472	1	.661**	.535*	.339	.885**
	Sig. (2-tailed)	.075		.007	.040	.216	<.001
	N	15	15	15	15	15	15
peng3	Pearson Correlation	.200	.661**	1	.354	.189	.707**
	Sig. (2-tailed)	.475	.007		.196	.500	.003
	N	15	15	15	15	15	15
peng4	Pearson Correlation	.354	.535*	.354	1	.134	.667**
	Sig. (2-tailed)	.196	.040	.196		.635	.007
	N	15	15	15	15	15	15
peng5	Pearson Correlation	.094	.339	.189	.134	1	.535*
	Sig. (2-tailed)	.738	.216	.500	.635		.040
	N	15	15	15	15	15	15
total	Pearson Correlation	.619*	.885**	.707**	.667**	.535*	1
	Sig. (2-tailed)	.014	<.001	.003	.007	.040	
	N	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Sikap

Correlations

		s01	s02	s03	s04	s05	s06	s07	s08	s09	s10	total
s01	Pearson Correlation	1	.750**	.900**	.570*	.502	.518*	.626*	.518*	.335	.481	.834**
	Sig. (2-tailed)		.001	<.001	.027	.057	.048	.012	.048	.223	.070	<.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
s02	Pearson Correlation	.750**	1	.900**	.570*	.335	.690**	.418	.518*	.167	.641*	.806**
	Sig. (2-tailed)	.001		<.001	.027	.223	.004	.121	.048	.551	.010	<.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
s03	Pearson Correlation	.900**	.900**	1	.559*	.311	.590*	.401	.435	.141	.558*	.772**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001		.030	.259	.021	.138	.105	.617	.031	<.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
s04	Pearson Correlation	.570*	.570*	.559*	1	.601*	.367	.391	.694**	.288	.552*	.771**
	Sig. (2-tailed)	.027	.027	.030		.018	.179	.149	.004	.298	.033	<.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
s05	Pearson Correlation	.502	.335	.311	.601*	1	.369	.540*	.543*	.343	.443	.709**
	Sig. (2-tailed)	.057	.223	.259	.018		.175	.038	.037	.210	.098	.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
s06	Pearson Correlation	.518*	.690**	.590*	.367	.369	1	.490	.286	.092	.398	.664**
	Sig. (2-tailed)	.048	.004	.021	.179	.175		.064	.302	.743	.142	.007
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
s07	Pearson Correlation	.626*	.418	.401	.391	.540*	.490	1	.490	.298	.170	.656**
	Sig. (2-tailed)	.012	.121	.138	.149	.038	.064		.064	.281	.546	.008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
s08	Pearson Correlation	.518*	.518*	.435	.694**	.543*	.286	.490	1	.496	.619*	.769**
	Sig. (2-tailed)	.048	.048	.105	.004	.037	.302	.064		.060	.014	<.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
s09	Pearson Correlation	.335	.167	.141	.288	.343	.092	.298	.496	1	.415	.518*
	Sig. (2-tailed)	.223	.551	.617	.298	.210	.743	.281	.060		.124	.048
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
s10	Pearson Correlation	.481	.641*	.558*	.552*	.443	.398	.170	.619*	.415	1	.743**
	Sig. (2-tailed)	.070	.010	.031	.033	.098	.142	.546	.014	.124		.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
total	Pearson Correlation	.834**	.806**	.772**	.771**	.709**	.664**	.656**	.769**	.518*	.743**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	.003	.007	.008	<.001	.048	.001	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Perilaku

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	total
p1	Pearson Correlation	1	.866**	.453	.084	.569*	.115	.115	.719**
	Sig. (2-tailed)		<.001	.090	.766	.027	.684	.684	.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
p2	Pearson Correlation	.866**	1	.489	.292	.557*	-.048	.012	.723**
	Sig. (2-tailed)	<.001		.064	.291	.031	.865	.966	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
p3	Pearson Correlation	.453	.489	1	-.064	.134	.236	.332	.535*
	Sig. (2-tailed)	.090	.064		.820	.635	.397	.227	.040
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
p4	Pearson Correlation	.084	.292	-.064	1	.129	.138	.458	.548*
	Sig. (2-tailed)	.766	.291	.820		.646	.623	.086	.035
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
p5	Pearson Correlation	.569*	.557*	.134	.129	1	.079	-.061	.551*
	Sig. (2-tailed)	.027	.031	.635	.646		.778	.830	.033
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
p6	Pearson Correlation	.115	-.048	.236	.138	.079	1	.809**	.549*
	Sig. (2-tailed)	.684	.865	.397	.623	.778		<.001	.034
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
p7	Pearson Correlation	.115	.012	.332	.458	-.061	.809**	1	.642**
	Sig. (2-tailed)	.684	.966	.227	.086	.830	<.001		.010
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
total	Pearson Correlation	.719**	.723**	.535*	.548*	.551*	.549*	.642**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.002	.040	.035	.033	.034	.010	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

RELIABILITAS

Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.712	.714	5

Sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.887	.900	10

Perilaku

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.710	.723	7

NORMALITAS

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	.117	54	.063	.914	54	<.001
Sikap	.098	54	.200 [*]	.960	54	.067
Perilaku	.119	54	.056	.972	54	.232

^{*}. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

UJI SPEARMEN

Correlations

			Kat_Pengetahuan	Kat_Sikap	Kat_Perilaku	Serumen
Spearman's rho	Kat_Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.243	.649**	.678**
		Sig. (2-tailed)	.	.077	<.001	<.001
		N	54	54	54	54
	Kat_Sikap	Correlation Coefficient	.243	1.000	.197	.358**
		Sig. (2-tailed)	.077	.	.154	.008
		N	54	54	54	54
	Kat_Perilaku	Correlation Coefficient	.649**	.197	1.000	.957**
		Sig. (2-tailed)	<.001	.154	.	<.001
		N	54	54	54	54
	Serumen	Correlation Coefficient	.678**	.358**	.957**	1.000
		Sig. (2-tailed)	<.001	.008	<.001	.
		N	54	54	54	54

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 2

Data Umum

No	Nama	JK	Usia	Pendidikan	Status	Suka Mengorek Telinga	Informasi Tentang Telinga	Riwayat Sakit Telinga	Pernah Ke Dokter THT	serumen
1	Ny.R	P	48	smp	kontrol	tidak	ya	ya	ya	tidak
2	Ny. AS	L	47	smp	kontrol	tidak	ya	ya	ya	tidak
3	Ny. FA	P	37	sma	baru	tidak	ya	tidak	tidak	tidak
4	Tn. AA	L	36	sma	baru	tidak	ya	tidak	tidak	tidak
5	An. AA	P	7	sd	baru	ya	tidak	tidak	tidak	ya
6	Ny. DU	P	46	smp	baru	tidak	ya	ya	ya	tidak
7	Tn. DW	L	49	smp	baru	tidak	ya	ya	ya	tidak
8	Ny. S	P	52	sd	kontrol	tidak	ya	ya	ya	tidak
9	Ny. M	P	68	sd	kontrol	tidak	ya	ya	ya	tidak
10	An. KZ	P	9	sd	baru	ya	tidak	tidak	tidak	ya
11	An. AA	L	6	sd	baru	ya	tidak	tidak	tidak	ya
12	An. AB	L	4	sd	baru	ya	tidak	tidak	tidak	ya
13	Ny. AD	P	41	sma	baru	ya	tidak	tidak	tidak	ya
14	Sdr. DA	L	19	sma	kontrol	tidak	ya	ya	ya	tidak
15	Nn. HS	P	28	pt	kontrol	tidak	ya	ya	ya	tidak
16	Ny. AM	P	53	sd	kontrol	tidak	ya	ya	ya	tidak
17	Ny. DR	P	44	sma	kontrol	tidak	ya	tidak	ya	tidak
18	Ny. SA	P	56	sd	kontrol	tidak	ya	ya	ya	tidak
19	Ny. WK	P	39	pt	kontrol	tidak	ya	tidak	ya	tidak
20	Nn. ME	P	14	sd	baru	ya	tidak	tidak	tidak	ya
21	Sdr. LY	L	18	sma	baru	ya	tidak	tidak	tidak	ya
22	Ny. NS	P	29	pt	baru	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak
23	Tn. MF	L	36	pt	kontrol	tidak	ya	ya	ya	tidak
24	An. AR	L	6	sd	baru	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak
25	Tn. S	L	60	sd	kontrol	tidak	ya	ya	ya	tidak
26	Nn. GZ	P	15	smp	baru	ya	tidak	tidak	tidak	ya
27	Tn. T	L	59	sd	baru	tidak	tidak	ya	ya	tidak
28	Tn. P	L	61	sd	kontrol	tidak	ya	ya	ya	tidak
29	Tn. KS	L	29	pt	kontrol	tidak	ya	ya	ya	tidak
30	Tn. Sut	L	41	pt	kontrol	tidak	ya	ya	ya	tidak
31	Ny. L	P	54	sd	baru	tidak	ya	tidak	tidak	tidak
32	Ny. MP	P	29	pt	baru	tidak	ya	tidak	tidak	tidak
33	Ny. P	P	65	sd	baru	ya	tidak	tidak	tidak	ya
34	Tn. Y	L	65	sd	baru	tidak	ya	tidak	ya	tidak
35	Ny. SS	P	61	sd	baru	ya	tidak	tidak	tidak	ya
36	Ny. Yun	P	39	sma	baru	ya	tidak	tidak	tidak	tidak

37	Ny. Tu	P	67	sd	baru	tidak	ya	ya	ya	tidak
38	Tn. RE	L	27	pt	baru	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak
39	Ny. J	P	54	sma	baru	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak
40	Tn. FR	L	56	sma	baru	ya	tidak	tidak	tidak	ya
41	Nn. TA	P	31	pt	baru	ya	tidak	tidak	tidak	tidak
42	Tn. SS	L	62	sd	baru	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak
43	Ny. Nos	P	28	pt	baru	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak
44	An. MM	L	6	sd	baru	tidak	ya	tidak	tidak	tidak
45	Sdr. KA	L	27	pt	baru	ya	tidak	tidak	tidak	ya
46	Tn. BP	L	25	pt	baru	tidak	ya	tidak	tidak	tidak
47	Ny. HW	P	25	pt	baru	ya	tidak	tidak	tidak	ya
48	Ny. Su	P	51	sd	baru	tidak	ya	tidak	tidak	tidak
49	An. KR	L	5	sd	baru	ya	tidak	tidak	tidak	ya
50	Nn. AN	P	19	sma	baru	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak
51	Tn. Sal	L	58	sd	baru	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak
52	Ny. De	P	39	sma	baru	ya	tidak	tidak	tidak	ya
53	Tn. Muj	L	65	sd	baru	ya	tidak	tidak	tidak	ya
54	Nn. KS	P	17	sma	baru	tidak	ya	tidak	tidak	tidak

Lampiran 3

Data Khusus

No. Resp.	Pengetahuan					T	Sikap										T	Perilaku							T
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	5	2	2	2	3	4	2	2	3	3	4	27	3	3	4	4	3	4	3	24
2	1	1	1	1	1	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	37	3	3	4	2	4	3	3	22
3	1	0	1	1	0	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	20	2	1	3	2	4	3	3	18
4	0	1	1	1	0	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	4	27	2	2	4	3	2	2	3	18
5	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3	4	3	4	3	2	3	28	1	1	1	2	1	1	2	9
6	1	1	0	1	1	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	28	2	3	3	2	4	2	2	18
7	1	0	1	1	1	4	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	26	3	3	4	2	3	2	2	19
8	1	0	0	1	1	3	2	2	2	3	4	2	3	4	4	4	30	3	4	4	4	4	1	2	22
9	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	2	2	2	3	4	4	21	3	3	3	2	3	1	1	16
10	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	26	1	1	3	1	2	2	1	11
11	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	17	2	1	2	1	2	2	2	12
12	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	25	2	3	3	2	2	1	1	14
13	1	0	0	1	0	2	2	2	2	3	3	2	3	3	4	4	28	1	1	2	1	2	1	1	9
14	1	1	1	1	0	4	2	2	2	3	3	2	3	3	4	4	28	1	1	3	4	2	4	4	19
15	1	0	1	1	0	3	2	2	2	2	2	1	3	4	3	3	24	3	3	4	1	3	3	2	19
16	1	1	0	1	0	3	1	1	1	4	4	4	1	4	3	3	26	3	3	4	3	3	4	4	24
17	1	0	1	1	0	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	25	3	3	4	2	4	2	2	20
18	0	1	1	1	1	4	4	2	3	4	3	1	4	3	3	3	30	3	3	4	4	3	3	4	24
19	1	1	0	0	1	3	4	2	3	4	3	1	4	3	3	3	30	2	2	4	2	3	3	2	18
20	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	2	2	3	3	3	3	22	1	2	2	2	2	2	2	13
21	1	0	0	1	0	2	1	1	1	3	2	1	2	3	3	3	20	1	1	3	1	3	2	1	12
22	1	0	0	1	0	2	1	1	1	3	3	2	3	4	4	4	26	3	4	4	1	3	1	1	17
23	1	0	0	1	0	2	1	1	1	3	2	2	3	3	3	3	22	3	3	4	2	2	3	1	18
24	1	1	0	1	1	4	1	1	1	3	2	2	3	3	3	3	22	3	3	4	3	4	3	3	23
25	0	0	1	1	0	2	1	1	1	3	2	2	3	3	3	3	22	2	2	3	3	3	3	2	18

26	0	0	1	1	0	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	25	2	2	2	1	2	2	1	12
27	1	1	1	1	1	5	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	26	2	2	4	2	3	3	3	19
28	1	1	0	1	1	4	1	2	1	1	4	1	3	3	4	4	24	2	2	4	2	4	3	2	19
29	1	1	1	1	1	5	2	2	2	3	4	2	3	4	4	4	30	2	2	3	3	3	3	2	18
30	0	1	1	1	0	3	1	2	1	3	3	1	3	2	3	3	22	2	2	3	3	3	3	2	18
31	1	1	1	1	1	5	4	1	2	3	3	3	3	3	2	2	26	2	2	2	3	3	3	3	18
32	1	1	1	1	1	5	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	25	2	2	3	3	3	3	3	19
33	0	0	0	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	25	2	2	3	1	3	2	1	14
34	1	1	1	1	1	5	3	2	2	3	3	3	4	4	4	4	32	2	2	4	2	4	4	3	21
35	0	0	1	1	0	2	2	2	2	2	2	1	3	4	4	4	26	2	2	3	1	2	2	2	14
36	1	0	1	1	1	4	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	22	2	2	3	3	3	3	2	18
37	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	2	1	2	2	3	3	18	3	3	4	3	3	2	3	21
38	0	0	0	1	0	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	25	3	3	3	2	4	3	3	21
39	0	1	0	1	0	2	1	2	2	2	3	1	3	3	3	3	23	2	3	2	4	3	2	2	18
40	0	0	0	1	0	1	2	2	2	3	3	2	3	4	4	4	29	2	2	4	1	2	1	1	13
41	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3	3	2	3	4	4	4	29	2	2	4	3	4	2	2	19
42	0	0	0	0	0	0	2	2	2	4	4	1	3	4	3	4	29	2	2	4	2	3	3	3	19
43	1	0	0	1	1	3	2	2	2	4	4	2	3	4	3	4	30	2	2	3	2	3	3	3	18
44	1	0	1	1	0	3	2	2	2	3	3	2	3	4	4	3	28	2	3	4	3	4	3	3	22
45	0	0	0	0	0	0	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	22	2	2	2	1	2	2	2	13
46	0	0	0	1	1	2	2	2	2	3	4	2	2	3	3	4	27	2	2	4	3	3	2	2	18
47	0	0	0	1	0	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	23	2	2	3	1	3	2	2	15
48	1	1	1	1	1	5	2	3	3	3	2	3	2	3	2	4	27	2	2	4	3	3	3	3	20
49	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3	4	3	4	3	2	3	28	1	1	2	2	2	1	1	10
50	1	0	0	0	0	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	28	3	3	3	2	3	2	2	18
51	1	0	0	1	0	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	37	2	3	2	4	4	1	1	17
52	0	0	0	1	0	1	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	22	1	1	2	1	2	3	2	12
53	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3	3	2	3	4	4	3	28	2	1	2	1	1	1	2	10
54	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3	3	2	3	4	4	4	29	3	4	4	1	4	4	1	21

Table of Contents

