

**GAMBARAN PENGGUNAAN *COTTON BUD* DALAM MEMBERSIHKAN
TELINGA PADA PASIEN YANG MENGALAMI KEJADIAN OTITIS
EKSTERNA DI POLI THT RSUD KUDUNGGGA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI SARJANA 1 ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2020

**GAMBARAN PENGGUNAAN *COTTON BUD* DALAM MEMBERSIHKAN
TELINGA PADA PASIEN YANG MENGALAMI KEJADIAN OTITIS
EKSTERNA DI POLI THT RSUD KUDUNGA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan
(S.Kep) Pada Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan
& Sains Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI SARJANA 1 ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2020



LEMBAR PERNYATAAN PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahhina

NIM : B21831512401

Program Studi : Sarjana 1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Judul Penelitian : Gambaran Penggunaan *Cotton Bud* Dalam Membersihkan Telinga Pada Pasien Yang Mengalami Kejadian Otitis Eksterna di Poli THT RSUD Kudungga

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, ... Agustus 2020
Yang membuat pernyataan,

Rahhina
NIM. B21831512401

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Penggunaan *Cotton Bud* Dalam Membersihkan Telinga Pada Pasien Yang Mengalami Kejadian Otitis Eksterna di Poli THT RSUD Kudungga”.

Penyusunan skripsi merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi S-I Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak DR. Eka Ananta Sihartha, SE, MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFrA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Ns. Kiki Hardiasyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.MB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Ns. Kiki Hardiasyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.MB selaku Dosen Pembimbing I yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku Dosen Pembimbing II yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Penguji yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.
7. Ibu dr. Hj. Anik Istiyandari, M.P.H. selaku Direktur RSUD Kudungga atas kesempatan yang telah memberikan izin untuk tempat penelitian dan pegawai rumah sakit yang bersedia membantu pelaksanaan penelitian ini.

8. Dosen dan Staf Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama diperkuliahan.
9. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
10. Seluruh rekan-rekan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
11. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, Agustus 2020

Penulis



Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahhina
NIM : B21831512401
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan Keperawatan Institut
Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata
Husada Samarinda

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Gambaran Penggunaan *Cotton Bud* Dalam Membersihkan Telinga Pada Pasien Yang Mengalami Kejadian Otitis Eksterna di Poli THT RSUD Kudungga

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,

Rahhina

NIM. B21831512401

ABSTRAK

GAMBARAN PENGGUNAAN *COTTON BUD* DALAM MEMBERSIHKAN TELINGA PADA PASIEN YANG MENGALAMI KEJADIAN OTITIS EKSTERNA

Rahhina¹, Kiki Hardiasyah Safitri², Siti Mukaromah³

Latar Belakang : Otitis eksterna adalah radang liang telinga akut maupun kronis yang disebabkan oleh bakteri. Kejadian otitis eksterna di RSUD Kudungga tahun 2019 terdapat 140 pasien dari 931 pasien dengan peringkat kedua. Studi pendahuluan pasien mengalami otitis eksterna dikarenakan membersihkan telinga menggunakan *cotton bud*. **Tujuan:** Mengidentifikasi gambaran penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna. **Metode :** Jenis penelitian ini deskriptif menggunakan desain *cross sectional*. Sampel yaitu pasien otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga berjumlah 34 orang. Pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, dengan kriteria inklusi yaitu pasien otitis eksterna yang menggunakan *cotton bud* dan bersedia menjadi responden penelitian, sedangkan eksklusi yaitu pasien otitis eksterna yang tidak menggunakan *cotton bud*. Instrument yang digunakan kuesioner. Analisis data secara univariat **Hasil Penelitian:** Gambaran cara penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna sebagian besar kurang baik berjumlah 22 responden (64,7%), kedalaman seimbang antara kurang baik dan baik yang masing-masing berjumlah 17 responden (50%), waktu penggunaan *cotton bud* sebagian besar kurang baik berjumlah 20 responden (58,8%), dan efek penggunaan *cotton bud* sebagian besar kurang baik berjumlah 19 responden (55,9%).

Kesimpulan: Penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga sebagian besar kurang baik. **Saran:** Bagi tenaga kesehatan di Poli THT untuk meningkatkan upaya preventif dan promotif kepada masyarakat agar tidak membersihkan telinga menggunakan *cotton bud* dengan pemberian pendidikan kesehatan.

Kata Kunci : *Cotton Bud*, Membersihkan Telinga, Otitis Eksterna

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

DESCRIPTION THE USE OF COTTON BUD TO CLEAN THE EARS OF OBJECTIVE PATIENTS OTITIS EXTERNAL

Rahhina⁴, Kiki Hardiasyah Safitri⁵, Siti Mukaromah⁶

Background: Otitis externa is an acute or chronic inflammation of the ear canal caused by bacteria. The incidence of otitis externa in Kudungga Hospital in 2019, there were 140 patients out of 931 patients who were ranked second. Preliminary study of patients experiencing otitis externa due to cleaning the ears using cotton buds. **Purpose of research:** To identify the description of the use of cotton buds in cleaning the ears in patients who experience otitis externa. **Research method:** This type of research is descriptive using a cross sectional design. The sample was 34 patients with otitis externa in ENT Poli Kudungga Hospital. Sampling used consecutive sampling, with inclusion criteria, namely patients with otitis externa and willing to become study respondents, while the exclusion was patients with otitis externa who did not use cotton buds. The instrument used was a questionnaire. **Univariate data analysis. Findings:** The description of how to use cotton buds in cleaning the ears in patients who experienced the incidence of otitis externa, mostly 22 respondents (64.7%), the depth was balanced between poor and good, each of which totaled 17 respondents (50%), most of the time when using cotton buds were less good were 20 respondents (58.8%), and the effect of using cotton buds was mostly not good for 19 respondents (55.9). **Conclusion:** The use of cotton buds in cleaning the ears in patients who experienced an incidence of external otitis at the ENT clinic at Kudungga Hospital was mostly unfavorable. **Suggestion:** For health workers at ENT Poli to increase preventive and promotional efforts to the community so as not to clean their ears using cotton buds by providing health education.

Keywords: Cotton Bud, Cleaning Ears, External Otitis



¹ Student of Nursing Bachelor Program, The Institute of Technology and Health Sciences Wiyata Husada Samarinda

^{2,3} Lecturer of Nursing Bachelor Program, The Institute of Technology and Health Sciences Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	8
1. Anatomi Telinga Luar	8
2. Otitis Eksterna	11
3. Serumen	15
4. Perilaku Kebersihan Diri (Personal Hygiene)	18
5. Perilaku Membersihkan Telinga	21
6. <i>Cotton Bud</i>	24
7. Teori Keperawatan	25
B. Kerangka Teori Penelitian	30
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	31
B. Kerangka Konsep Penelitian	31
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	32
D. Populasi dan Sampel	32
E. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	33
F. Alat Pengumpulan	34
G. Uji Instrumen	35
H. Teknik Pengumpulan Data	37
I. Teknik Analisis Data	39
J. Etika Penelitian	39
K. Alur Penelitian	41

BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Penelitian.....	42
	B. Pembahasan	48
	C. Keterbatasan Penelitian	55
BAB V	PENUTUP	
	A. Simpulan.....	56
	B. Saran.....	56
	DAFTAR PUSTAKA	58
	DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
	LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	34
Tabel 3.2. Kisi-Kisi Kuesioner Penggunaan <i>Cotton Bud</i> Dalam Membersihkan Telinga.....	36
Tabel 3.3. Pemberian Kode Identitas Responden dan Variabel Penelitian.....	39
Tabel 3.4. Uji Normalitas Variabel Penggunaan <i>Cotton Bud</i> Dalam Membersihkan Telinga.....	40
Tabel 4.1. Karakteristik Usia Responden di Poli THT RSUD Kudungga (n=34).....	44
Tabel 4.2. Karakteristik Jenis Kelamin Responden di Poli THT RSUD Kudungga (n=34).....	44
Tabel 4.3. Karakteristik Pendidikan Responden di Poli THT RSUD Kudungga (n=34).....	44
Tabel 4.4. Karakteristik Pekerjaan Responden di Poli THT RSUD Kudungga (n=34).....	45
Tabel 4.5. Gambaran Penggunaan <i>Cotton Bud</i> Dalam Membersihkan Telinga Pada Pasien Yang Mengalami Kejadian Otitis Eksterna di Poli THT RSUD Kudungga.....	45
Tabel 4.6. Gambaran Cara Penggunaan <i>Cotton Bud</i> Dalam Membersihkan Telinga Pada Pasien Yang Mengalami Kejadian Otitis Eksterna di Poli THT RSUD Kudungga.....	46
Tabel 4.7. Gambaran Kedalaman Penggunaan <i>Cotton Bud</i> Dalam Membersihkan Telinga Pada Pasien Yang Mengalami Kejadian Otitis Eksterna di Poli THT RSUD Kudungga.....	47
Tabel 4.8. Gambaran Waktu Penggunaan <i>Cotton Bud</i> Dalam Membersihkan Telinga Pada Pasien Yang Mengalami Kejadian Otitis Eksterna di Poli THT RSUD Kudungga.....	47
Tabel 4.9. Gambaran Efek Penggunaan <i>Cotton Bud</i> Dalam Membersihkan Telinga Pada Pasien Yang Mengalami Kejadian Otitis Eksterna di Poli THT RSUD Kudungga.....	48

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1. Kerangka Teori Keperawatan	29
Skema 2.2. Kerangka Teori Penelitian	30
Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	31
Skema 3.2. Alur Penelitian.....	42



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Pernyataan Bersedia Berpartisipasi Sebagai Responden
- Lampiran 3. Kuesioner
- Lampiran 4. Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 5. Rekapitulasi Data Penelitian
- Lampiran 6. Hasil SPSS
- Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebersihan tubuh adalah salah satu hal yang memang jadi perhatian utama manusia. Salah satunya, membersihkan telinga yang terdapat kotoran atau serumen yang diproduksi secara fisiologis dalam kanalis auditori eksternus. Hal ini juga berhubungan dengan kesehatan telinga. Telinga adalah salah bagian tubuh terpenting, karena kalau bermasalah, pendengaran juga terganggu. Sebagian besar masyarakat Indonesia membersihkan telinga menggunakan *cotton bud* (Danastri, 2020). *Cotton bud* adalah gumpalan kapas kecil yang diletakkan pada ujung gagang berukuran kecil. Gagang ini biasanya terbuat dari plastik, tapi ada juga yang terbuat dari bahan dasar kayu (Sarah, 2019).

Penggunaan *cotton bud* untuk membersihkan telinga dari kotoran bisa dibalang sudah sangat umum. Penggunaan *cotton bud* sebenarnya tidak diperlukan, bahkan berpotensi menimbulkan cedera. Dimana pada awalnya *cotton bud* dibuat bukan berfungsi untuk membersihkan kotoran telinga seperti yang dikira selama ini. *Cotton bud* telah digunakan untuk banyak tujuan, termasuk merias wajah atau cat kuku, membersihkan barang-barang rumah tangga dan untuk kegiatan seni. Akan tetapi penggunaan *cotton bud* bahkan sampai menjadi kebiasaan yang turun temurun (Nissa, 2019). Penggunaan *cotton bud* berbahaya dikarenakan penggunaannya berlawanan dengan mekanisme alami pembersihan telinga, sehingga dapat mengganggu mekanisme *self-cleaning* berupa migrasi epitelial di telinga hingga dapat mengakibatkan iritasi sampai luka pada liang telinga yang sering disebut dengan *Otitis Eksterna*. Otitis eksterna adalah radang liang telinga akut maupun kronis yang disebabkan oleh bakteri dapat terlokalisir atau difus, telinga terasa sakit (Kennedy, 2015).

Dampak otitis eksterna berupa hilang pendengaran sementara, infeksi jangka panjang yang mana jika gejala penyakit ini bertahan hingga 3 bulan, maka otitis eksterna memasuki tahap kronis. Kondisi ini umumnya terjadi

pada infeksi yang diakibatkan jenis bakteri yang langka, alergi, atau karena kombinasi infeksi bakteri dan infeksi jamur. Selain itu, meski jarang terjadi, otitis eksterna bisa menyebar hingga ke lapisan dalam kulit. Akibat otitis eksterna yang menyebar dan menyebabkan radang pada tulang rawan telinga serta pada tulang kepala. Otitis eksterna yang menyebar dan menyebabkan radang pada tulang rawan telinga serta pada tulang kepala disebut juga *Necrotizing otitis eksterna*. Lansia, penderita diabetes, dan orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah berisiko mengalami komplikasi ini. *Necrotizing otitis eksterna* juga bisa membuat infeksi menyebar ke bagian lain, misalnya otak. Meski jarang, namun komplikasi ini bisa mengakibatkan kematian (Tjin, 2018).

Faktor yang menyebabkan timbulnya otitis eksterna adalah kelembaban, penyumbatan liang telinga tengah, trauma lokal, dan alergi. Faktor ini menyebabkan berkurangnya lapisan protektif yang dapat menyebabkan edema dari epitel skuamosa. Keadaan ini menimbulkan trauma lokal yang mengakibatkan bakteri masuk melalui kulit, terjadilah inflamasi dan menimbulkan eksudat. Bakteri patogen pada otitis eksterna akut adalah *Pseudomonas* (41%), *Streptococcus* (22%), *Staphylococcus aureus* (15%), dan *Bakteriodes* (11%). Istilah otitis eksterna akut meliputi adanya kondisi inflamasi kulit dari liang telinga bagian luar. Otitis eksterna dapat menyebar ke pina, periaurikular, atau ke tulang temporal. Biasanya seluruh liang telinga terlibat, tetapi pada furunkel liang telinga luar dapat dianggap pembentukan lokal otitis eksterna. Otitis eksterna difusa merupakan tipe infeksi bakteri patogen yang paling umum disebabkan oleh *Pseudomonas*, *Staphylococcus*, dan *Proteus* atau jamur. Penyakit ini merupakan penyakit telinga bagian luar yang sering dijumpai, di samping penyakit telinga lainnya. Penyakit ini sering dijumpai pada daerah-daerah yang panas dan lembab, dan jarang pada iklim sejuk dan kering (Kennedy, 2015).

Laporan pertama dari CDC (*Center for Disease Control and Prevention*) yang menggambarkan secara keseluruhan epidemiologi otitis eksterna akut di Amerika Serikat, diperkirakan bahwa 2,4 juta kunjungan per tahun yang terdiagnosis di pusat kesehatan merupakan kasus otitis eksterna

akut 8,1 kunjungan per 1000 populasi (Triastuti, 2015). Menurut data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tentang 10 besar penyakit rawat jalan di Rumah Sakit penyakit telinga dan proses mastoid menempati urutan ke 10 dengan prevalensi morbiditas sebesar 38,6% (Tobing, 2014). RSUD Kudungga yang terletak di Kabupaten Kutai Timur Provinsi Kalimantan Timur, berdasarkan data sensus Poli THT dalam 3 tahun terakhir diperoleh bahwa kejadian otitis eksterna menempati posisi 3 besar kunjungan pasien ke tempat tersebut yaitu kejadian otitis eksterna tahun 2017 terdapat 202 pasien dari 1.618 pasien dengan peringkat pertama, tahun 2018 terdapat 157 pasien dari 1.249 pasien dengan peringkat kedua dan tahun 2019 terdapat 140 pasien dari 931 pasien dengan peringkat kedua (Data Poli THT RSUD Kudungga, 2020).

Tingginya kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga dapat disebabkan rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai mekanisme alami pembersihan telinga menyebabkan praktik membersihkan telinga menggunakan *cotton bud* terus dilakukan. Padahal kotoran telinga atau serumen dikeluarkan dari telinga dengan mekanisme alami pembersihan telinga berupa migrasi epitelial dari umbo membran timpani ke arah lateral. Dimana gerakan rahang ketika mengunyah membantu proses pengeluaran serumen dari kanalis auditori eksternus (Money, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan tanggal 2 sampai 10 Maret 2020 di Poli THT RSUD Kudungga pada 10 orang pasien yang mengalami otitis eksterna diketahui terdapat 8 pasien yang membersihkan telinga menggunakan *cotton bud* dan 2 pasien karena kemasukkan serangga dengan diagnosa korpus alienum. Pada pasien yang membersihkan telinga menggunakan *cotton bud* terdapat satu diantaranya tertinggal kapasnya didalam liang telinga. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka perlu dilakukan kaji banding lebih lanjut tentang “Gambaran Penggunaan *Cotton Bud* Dalam Membersihkan Telinga Pada Pasien Yang Mengalami Kejadian Otitis Eksterna di Poli THT RSUD Kudungga”.

B. Rumusan Masalah

Otitis eksterna adalah radang liang telinga akut maupun kronis yang disebabkan oleh bakteri dapat terlokalisir atau difus, telinga terasa sakit. Dampak otitis eksterna berupa hilang pendengaran sementara, infeksi jangka panjang yang mana jika gejala penyakit ini bertahan hingga 3 bulan, maka otitis eksterna memasuki tahap kronis. Kondisi ini umumnya terjadi pada infeksi yang diakibatkan jenis bakteri yang langka, alergi, atau karena kombinasi infeksi bakteri dan infeksi jamur. Selain itu, meski jarang terjadi, otitis eksterna bisa menyebar hingga ke lapisan dalam kulit. Akibat otitis eksterna yang menyebar dan menyebabkan radang pada tulang rawan telinga serta pada tulang kepala, otitis eksterna juga bisa membuat infeksi menyebar ke bagian lain seperti otak. Meski jarang terjadi, namun komplikasi ini bisa mengakibatkan kematian.

Kejadian otitis eksterna di RSUD Kudungga tahun 2019 terdapat 140 pasien dari 931 pasien dengan peringkat kedua. Studi pendahuluan diketahui pasien yang mengalami otitis eksterna dikarenakan membersihkan telinga menggunakan *cotton bud*. Dari uraian tersebut maka rumusan masalah yang diangkat adalah : bagaimana gambaran penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu teridentifikasi gambaran penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga.

2. Tujuan Khusus

Teridentifikasi gambaran penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga, dengan indikator:

- a. Teridentifikasi gambaran cara penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga.
- b. Teridentifikasi gambaran kedalaman penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga.
- c. Teridentifikasi gambaran waktu penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga.
- d. Teridentifikasi gambaran efek penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menjadi referensi tentang gambaran penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga dengan kejadian otitis eksterna sehingga mengurangi kejadian otitis eksterna.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada Poli THT di RSUD Kudungga dalam menanggulangi kejadian otitis eksterna.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian bagi perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat mengenai membersihkan telinga menggunakan *cotton bud* dan dampaknya terhadap kejadian otitis eksterna.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Proposal riset keperawatan ini diharapkan dapat digunakan menjadi referensi dan data awal untuk melakukan penelitian terkait, ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengujian secara konkrit tentang

gambaran penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan gambaran penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna antara lain:

1. Kennedy (2015) mengenai *otitis eksterna in 23 years old women*. Jenis penelitian quasi eksperimen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah, didapatkan faktor internal yang berpengaruh pada kasus ini antara lain kebiasaan mengorek telinga dengan *cotton bud* yang dilakukan setiap hari dan kurang menjaga higienitas diri. Dari pemeriksaan fisik pada telinga sebelah kiri didapatkan nyeri pergerakan aurikula (+), nyeri tekan tragus (+), meatus akustikus tampak edema dan hiperemi. Diagnosis pada kasus ini adalah otitis eksterna. Penyelesaian masalah pada kasus ini dengan melakukan intervensi terhadap pasien tidak hanya memandang dalam hal klinis, tetapi juga dalam segala aspek mengenai higienitas diri. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini ingin meneliti tentang kebiasaan mengorek telinga dengan *cotton bud* terhadap kejadian otitis eksterna, namun berbeda dari segi pelaksanaan penelitian yang mana penelitian terdahulu berdasarkan quasi eksperimen sedangkan penelitian ini deskriptif.
2. Money (2018) mengenai hubungan kedalaman, frekuensi dan durasi penggunaan *cotton bud* dengan serumen obsturan. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan desain *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *consecutive sampling*. Penelitian ini melibatkan 69 sampel dewasa muda mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Diponegoro yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner dan pemeriksaan fisik dengan *otoscope*. Analisis inferensial menggunakan uji *Fisher's exact*. Uji multivariat menggunakan uji regresi

logistik untuk mencari variabel dominan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna frekuensi penggunaan *cotton bud* dengan serumen obsturan pada telinga kanan, namun tidak pada telinga kiri. Tidak terdapat hubungan bermakna durasi penggunaan *cotton bud* dengan serumen obsturan pada telinga kanan dan telinga kiri. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini ingin meneliti penggunaan *cotton bud*, namun berbeda dari segi analisis data penelitian terdahulu uji *Fisher's exact*, sedangkan penelitian ini deskriptif.

3. Rahman (2017) mengenai Insiden Otitis Eksterna di Rumah Sakit Mitra Husada Makassar Periode Juni 2015 - Juni 2016. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan retrospektif, melalui penggunaan rekam medik pasien otitis eksterna sebagai data penelitian. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah pasien otitis eksterna di Rumah Sakit Mitra Husada Makassar periode Juni 2015 – Juni 2016 didapatkan sebanyak 148 orang. Diketahui bahwa secara keseluruhan kelompok pasien dari usia dewasa (18 - 40 tahun) tercatat 43,24%, laki-laki mempunyai angka tertinggi yaitu 54,05%. Sebagian besar datang dengan keluhan otalgia sekitar 51,35%. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini ingin meneliti kejadian otitis eksterna, namun berbeda dari segi jenis penelitian yang mana penelitian terdahulu deskriptif dengan pendekatan retrospektif sedangkan penelitian ini deskriptif.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Anatomi Telinga Luar

Daun telinga terletak di kedua sisi kepala, merupakan lipatan kulit dengan dasarnya terdiri dari tulang rawan yang juga ikut membentuk liang telinga bagian luar. Hanya kuping telinga atau lobulus yang tidak mempunyai tulang rawan, tetapi terdiri dari jaringan lemak dan jaringan fibrous (Austin, 2017). Permukaan lateral daun telinga mempunyai tonjolan dan daerah yang datar. Tepi daun telinga yang melengkung disebut *heliks*. Pada bagian posterosuperiornya terdapat tonjolan kecil yang disebut *tuberkulum telinga (Darwin'tubercle)*. Pada bagian anterior heliks terdapat lengkungan disebut *anteheliks*. Bagian superior anteheliks membentuk dua buah *krura antiheliks*, dan bagian di kedua krura ini disebut *fosa triangulari*. Di atas kedua krura ini terdapat *fosa skafa*. Di depan anteheliks terdapat *konka*, yang terdiri atas bagian yaitu *simba konka*, yang merupakan bagian antero superior konka yang ditutupi oleh krus heliks dan *kavum konka* yang terletak dibawahnya berseberangan dengan konka dan terletak dibawah krus heliks terdapat tonjolan kecil berbentuk segi tiga tumpukan yang disebut *tragus*. Bagian disebelah tragus dan terletak pada batas bawah anteheliks disebut *antitragus*. Tragus dan antitragus dipisahkan oleh *celah intertragus*. Lobulus merupakan bagian daun yang terletak dibawah anteheliks yang tidak mempunyai tulang rawan dan terdiri dari jaringan ikat dan jaringan lemak (Wright, 2017).

Permukaan posterior daun telinga terdapat juga tonjolan dan cekungan yang namanya sesuai dengan anatomi yang membentuk sulkus heliks, sulkus krus heliks, fosa antiheliks, eminensia konka dan eminensia skafa. Rangka tulang rawan daun telinga dibentuk oleh lempengan fibrokartilago elastik. Tulang rawan tidak terbentuk pada lobulus dan bagian daun telinga diantara krus heliks dan tulang rawan daun telinga ini

ditutupi oleh kulit dan dihububungkan dengan sekitarnya oleh ligametum dan otot-otot. Tulang rawan daun telinga berhubungan dengan tulang rawan liang telinga melalui bagian yang disebut isthmus pada permukaan posterior perlekatannya tidak terlalu erat karena ada lapisan lemak supdermis yang tipis. Kulit daun telinga oleh rambut-rambut halus yang mempunyai kelenjar sebacea pada akarnya. Kelenjar ini banyak terdapat dikonka dan fosa skafa (Wright, 2017).

Ligamentum daun telinga terdiri dari ligamentum ekstrinsik dan ligamentum intrinsik. Ligamentum ekstrinsik menghubungkan tulang rawan daun telinga dan tulang temporal. Ligamentum intrinsik berukuran kecil dan menghubungkan bagian-bagian daun telinga satu sama lain (Senturia, 2018). Otot daun telinga terdiri dari 3 buah otot ekstrinsik dan enam buah otot intrinsik. Otot ekstrinsik terdiri m. aurikularis anterior, m. aurikularis superior dan m. aurikularis posterior. Otot-otot ini menghubungkan daun telinga dengan tulang tengkorak dan kulit kepala. Otot-otot ini bersifat rudimenter, tetapi pada beberapa orang tertentu ada yang masih mempunyai kemampuan untuk menggerakkan daun telinganya keatas dan kebawah dengan menggerakkan otot-otot ini. Otot intrinsik terdiri dari m. helisis mayor, m. helisis minor, m. Tragikus, m. antitragus, m. obliquus aurkularis dan m. transversus aurikularis. Otot-otot ini menghubungkan bagian-bagian daun telinga (Russel dalam Farhan, 2017).

Persyarafan sensorik daun telinga ada yang berasal dari pleksus servikalis yaitu n.aurikularis magnus bersama dengan cabang kutaneus, n.fasialis mensarafi permukaan posterior dan anterior. Nervus oksipitalis mempersarafi bagian atas permukaan posterior daun telinga. Nervus aurikulo temporalis merupakan cabang n.mandibularis memberikan persarafan daerah tragus, krus heliks dan bagian atas heliks (Wright, 2017).

Bentuk dari kulit, tulang rawan dan otot pada suatu keadaan tertentu dapat menentukan bentuk dan ukuran dari orifisium liang telinga bagian luar, serta menentukan sampai sejauh mana serumen akan tertahan dalam liang telinga, disamping itu mencegah air masuk kedalam liang

telinga. Liang telinga luar yang sering disebut meatus, merupakan suatu struktur berbentuk “S” yang panjang kira-kira 2,5 cm, membentang dari konka telinga sampai membran timpani. Disebabkan kedudukan membran timpani miring menyebabkan liang telinga bagian belakang atas lebih pendek kira-kira 6 mm dari dinding anterior inferior. Bagian lateral liang telinga adalah tulang rawan meluas kira-kira $\frac{1}{2}$ panjang liang telinga. Agar sedikit lebih panjang bagian tulang sebelah dalam yang merupakan terowongan langsung ketulang temporal. Bagian tulang rawan liang telinga luar sedikit mengarah keatas dan kebelakang dan bagian sedikit kebawah dan kedepan. Penarikan daun telinga kearah belakang atas luar, akan membuat liang telinga cenderung lurus sehingga memungkinkan terlihatnya membran timpani pada kebanyakan liang telinga (Senturia, 2018).

Dinding depan, dasar dan sebagian dinding belakang dari liang telinga dibentuk oleh tulang rawan yang mana terbentuk penyempitan depan bawah, bila meluas komedia. Ujung sebelah dalam dari jalur ini melekat erat permukaan luar yang kasar dan bagian tulang liang telinga. Bagian superior dan posterior dibentuk oleh jaringan ikat padat yang mana berlanjut dengan prosteum dari bagian tulang liang telinga. Liang telinga bagian tulang rawan adalah sangat lentur dan fleksibel sebagian akibat adanya dua atau tiga celah tegal lurus dari santrorini pada dinding tulang rawan. Pada liang telinga bagian tulang ada bagian daerah cembung yang bervariasi dari dinding anterior dan inferior tepat dimedial persambungan antara bagian tulang dan disebut ishmus. Sesudah ishmus, dasar liang telinga menurun tajam bawah dan kemudian menaik keatas kearah persambungan pinggir inferior anulus timpanikus, membentuk lekukan yang disebut resesus tuimpanikus inferior sudut yang dibentuk dinding anterior dengan membran timpani juga bermakna kepentingan klinis dari resesus ini adalah dapat menjadi tempat penumpukan keratin atau serumen yang mana dapat bertindak sebagai sumber infeksi (Senturia, 2018).

Bentuk dari daun telinga dan liang telinga luar menyebabkan benda asing serangga dan air sulit memasuki liang telinga bagian tulang dan

mencapai membran timpani orifisium dan liang telinga luar yang kecil dari tumpang tindih antara tragus dan antitragus merupakan garis pertahanan pertama terhadap kontaminasi dari liang telinga dan trauma membran timpani. Garis pertahanan kedua dibentuk oleh tumpukan massa serumen yang menolak air, yang mengisi sebagian liang telinga bagian tulang rawan tepat dimedial orifisium liang telinga. Garis pertahanan ketiga rawan dan bagian tulang liang telinga, hal ini sering lebih terbentuk oleh dinding liang telinga yang cembung. Penyempitan ini membuat sulitnya serumen menumpuk atau benda asing memasuki lumen liang telinga bagian tulang dan membran timpani (Wright, 2017).

2. Otitis Eksterna

a. Etiologi dan Patofisiologi Otitis Eksterna

Otitis eksterna, yang juga dikenal sebagai *externa otitis* atau *swimmer's ear*, adalah suatu kondisi di mana ada peradangan pada saluran pendengaran eksterna atau luar. Hal ini dapat disebabkan oleh sejumlah faktor, termasuk penyakit menular, alergi dan dermatologis. Infeksi bakteri akut adalah penyebab paling umum dari otitis eksterna (Koch dalam Kennedy, 2015). Faktor predisposisi lainnya antara lain kelembaban, maserasi, trauma lokal, *external devices*, dermatitis, kelainan anatomi, dan obstruksi kanal, yang mungkin membuat epitel saluran rentan terhadap infeksi (McWilliams dalam Syafikriatillah, 2016).

Faktor ini menyebabkan berkurangnya lapisan protektif yang menyebabkan edema dari epitel skuamosa. Keadaan ini menimbulkan trauma lokal yang mengakibatkan bakteri masuk melalui kulit, inflasi dan menimbulkan eksudat. Istilah otitis eksterna akut meliputi adanya kondisi inflasi kulit dari liang telinga bagian luar. Bentuk Otitis Eksterna yang paling berbahaya adalah Otitis Eksterna Maligna (OEM). Otitis Eksterna Maligna (OEM) disebut juga Otitis Eksterna Nekrotikan atau Osteomielitis dasar tengkorak, merupakan suatu infeksi telinga luar yang dapat menyebabkan kematian. Otitis eksterna

ini disebut maligna atau ganas karena sifat kliniknya yang agresif, hasil terapi yang jelek dan tingginya *mortality rate* pada penderita. Otitis Eksterna Maligna ini sering didapati pada pasien usia lanjut dan menderita penyakit diabetes serta pasien dengan disfungsi imun selular. OEM juga dapat terjadi pada pasien dengan *immunocompromised*, seperti AIDS yang melibatkan populasi yang lebih muda (Aboet, 2016). Patofisiologi Otitis Eksterna ganas (necrotizing) kurang dipahami, tetapi paparan air yang sering pada telinga merupakan faktor iatrogenik potensial (Rubin et al, 2016).

b. Mikrobiologi dan Histopatologi Otitis Eksterna

Organisme yang paling sering menyebabkan Otitis Eksterna adalah organisme patogen seperti *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus epidermidis* dan *S. aureus* menggantikan flora alami. Organisme lain yang dapat menyebabkan infeksi termasuk patogen anaerob, seperti *Bacteroides* dan *peptostreptococci*, dan infeksi jamur (Koch dalam Kennedy, 2015). *Otomycosis* dan *Candida albicans* merupakan jamur yang paling sering menyebabkan Otitis Eksterna, diikuti oleh *Aspergillus niger* (Al-Husaban et al dalam Ratna, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh J.D. Russel pada 32 penderita otitis eksterna dan dilakukan pemeriksaan kultur 5 kasus menunjukkan bakteri campuran, 10 kasus pertumbuhan jamur dan 46 kasus lainnya dijumpai organisme komensal gram positif yang paling penting adalah *Staphylococcus aureus*, sedangkan *Pseudomonas aurigonosa* merupakan organisme gram negatif yang paling banyak dijumpai, organisme gram positif lainnya terutama ialah *Streptococcus* pada kelompok D dan G, sementara organisme gram negatif lainnya terdiri dari *Hemophilus influenza proteus* spesies dan *Escherchia coly*. Kuman anaerob terutama ialah *bacterioides*, *clostridii* dan *Streptococcus* anaerob. Jamur utama adalah *Candida albicans* pada 8 kasus sedangkan *Aspergilus niger* pada 2 kasus. Sedangkan sebagian besar dari kuman komensal ialah *Staphylococcus albus* ataupun *diphtheroides* (Russel dalam Farhan, 2017).

Pseudomonas aeruginosa merupakan patogen penyebab yang lazim pada otitis eksterna maligna, meskipun sangat jarang juga dapat dijumpai *S. aureus*, *Proteus* dan *Aspergillus* (Aboet, 2016). Pada otitis eksterna difusa akut tampak adanya gambaran hyperkeratosis epidermis, parakeratosis, akanthosis, erosi, spingiosis, hiperplasia stratum korneum dan stratum germinativum, edema, hiperemis, infiltrasi leukosit, nekrosis, nekrosis fokal diikuti penyembuhan fibroblastik pada dermis dan aparatus kelenjar berkurang, aktifitas sekretoris kelenjar berkurang (Miyoso dalam Kennedy, 2015).

c. Klasifikasi Otitis Eksterna

Secara umum, otitis eksterna diklasifikasikan menjadi dua yaitu berdasarkan bentuk lesi dan berdasarkan penyebabnya. Berdasarkan bentuk lesi, otitis eksterna dibagi menjadi dua yaitu otitis eksterna sirkumskripta (furunkulosis) dan otitis eksterna difusa. Sedangkan berdasarkan penyebabnya, otitis eksterna dibagi menjadi tiga yaitu otitis eksterna yang disebabkan oleh bakteri, virus atau jamur. Otitis Eksterna menurut Mawson (2016) diklasifikasikan menjadi 2 bagian yaitu infeksi dan reaktif. Infeksi dibagi menjadi bakteri, jamur dan virus. Sedangkan reaktif dibagi menjadi eksema, dermatitis seboroika, dan dermatitis neuro. Menurut Peterkin dalam Imanto (2015) diklasifikasikan menjadi genetika, lingkungan, trauma dan infeksi.

d. Tanda, Gejala, dan Diagnosis Otitis Eksterna

Pruritis, sakit telinga, discharge (pus) dan gangguan pendengaran adalah gejala yang paling umum dari otitis eksterna. Telinga mungkin saja peka terhadap pemeriksaan dan otoscopy, dan biasanya saluran telinga luar terlihat adanya edema dan eritematososa. Jika ada, cairan pus yang keluar biasanya berwarna putih, kuning, coklat, atau abu-abu. Pada penyakit yang sudah berat dapat menyebabkan rasa sakit, eritema periauricular, limfadenopati, dan demam. Umumnya, infeksi jamur menyebabkan telinga gatal, ketidaknyamanan, keluarnya cairan pus dan perasaan bahwa terdapat sesuatu di liang telinga, sedangkan rasa sakit yang lebih intens terjadi

pasien dengan infeksi bakteri. Dermatitis kontak juga sering menyebabkan gatal-gatal. Ini adalah gejala yang dominan. Kurangnya respon terhadap pengobatan otitis eksternal selama satu minggu dapat menunjukkan dermatitis kontak (Koch dalam Kennedy, 2015).

Tipe-tipe pus dari otitis eksterna adalah berwarna coklat gelap seperti lilin beraroma manis disebabkan infeksi *M. Pachydermatis*, berwarna coklat tua sampai hitam eksudat mudah hancur menyerupai bubuk kopi akibat disebabkan serangan *O. Cynotis*, berwarna kuning gelap sampai coklat pucat lembut disebabkan *Cocci* gram positif, berbentuk keras beraroma manis berminyak berwarna kuning sampai coklat (otitis ceruminous) disebabkan non-infeksi yang penyebabnya seperti *seborrhoea*, *atopy*, *endocrinopathy*, berwarna kuning pucat, kental, beraroma manis, sering berbentuk seperti keju (*caseous*) disebabkan bakteri gram negatif berbentuk batang (Jacobson dalam Indrayani, 2018).

Diagnosis otitis eksterna dapat ditegakkan dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik, otoskopi, pneumatik otoskopi, otomikroskopi, timpanometri, akustik reflektometri, kultur bakteri, *Imaging studies*, dan audiometri (Rosenfeld et al, 2016). Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala dan tanda yang dijumpai dan pemeriksaan kultur dari cairan yang didapat dari liang telinga. Biopsi jaringan granulasi pada liang telinga luar perlu dilakukan untuk meniadakan karsinoma liang telinga. Pemeriksaan radiologi diperlukan untuk menentukan perluasan penyakit. CT scan tulang temporal direkomendasikan untuk menilai perluasan penyakit pada evaluasi permulaan. Scan tulang dengan Technetium Tc 99 m dilakukan untuk mendeteksi adanya keterlibatan tulang. Gallium-67 scan merupakan indikator yang sensitif untuk infeksi (Aboet, 2016).

e. Manajemen Otitis Eksterna

Secara umum, manajemen otitis eksterna dengan cara melakukan pengobatan seperti *treatment aural toilet* (*suction, dry mopping, irrigation, removal of obstructing cerumen or foreign*

object), *non-antibiotic tetes* (*antiseptik atau acidifying*), *antibiotik tetes*, *steroid tetes*, *oral antibiotik*, *Analgesic Complementary and alternative medicine*, *ear canal wick*, biopsi, dan pembedahan (Rosenfeld et al, 2016).

3. Serumen

a. Pengertian

Serumen adalah sekret 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. (Dinces dalam Sudipta, 2017).

b. Komposisi dan Produksi

Kelenjar ceruminous terdapat di dinding superior dan bagian kartilago *external auditory canal*. Sekresinya bercampur dengan sekret berminyak kelenjar sebacea dari bagian atas folikel rambut membentuk serumen. Serumen membentuk lapisan pada kulit external auditory canal bergabung dengan lapisan keratin yang bermigrasi untuk membuat lapisan pelindung pada permukaan yang mempunyai sifat antibakteri. Terdapat perbedaan besar dalam jumlah dan kecepatan migrasi cerumen. Pada beberapa orang mempunyai jumlah serumen sedikit sedangkan lainnya cenderung terbentuk massa serumen yang secara periodik menyumbat liang telinga (Bannon dalam Sudipta, 2017).

c. Klasifikasi Serumen

Serumen secara umum (Pray, 2015) terdiri dari serumen tipe basah; cerumen putih (*White/Flaky Cerumen*) yang bersifat mudah larut bila diirigasi serta serumen coklat (light brown) yang bersifat seperti jeli dan lengket, serumen tipe kering; serumen gelap/hitam yang bersifat keras biasanya erat menempel pada dinding liang telinga bahkan menutup liang sehingga menimbulkan gangguan pendengaran.

External auditory canal memiliki banyak struktur yang berperan dalam produksi serumen yang terpenting adalah kelenjar ceruminous yang berjumlah 1000-2000 buah, kelenjar keringat apokrin tubular yang mirip dengan kelenjar keringat apokrin yang terdapat pada ketiak. Kelenjar ini memproduksi peptide, padahal kelenjar sebacea terbuka ke folikel rambut pada kanalis akustikus eksternus yang mensekresi asam lemak rantai panjang tersaturasi dan tidak tersaturasi, alkohol, skualan, dan kolesterol. (Pray, 2015).

d. Fisiologi Serumen

Serumen memiliki manfaat guna menjaga *external auditory canal* dengan barrier proteksi yang akan melapisi dan membasahi kanalis. Sifat lengketnya yang alami dapat menangkap benda asing, menjaga secara langsung kontak dengan bermacam-macam organisme, polutan, dan serangga. Serumen juga mempunyai pH asam (sekitar 4-5), pada situasi pH seperti ini tidak dapat ditumbuhi oleh organisme sehingga dapat membantu menurunkan resiko infeksi pada *external auditory canal* (Pray, 2015).

Selain di telinga, sel epitel yang sudah mati dan keratin dilepaskan dengan gesekan. Karena hal ini tidak mungkin terjadi dalam pada *external auditory canal* migrasi epitel squamosa merupakan cara utama untuk kulit mati dan debris dilepaskan dari dalam. Sel stratum korneum dalam membran timpani bergerak secara radial dari arah area anular membran timpani secara lateral sepanjang permukaan dalam pada *external auditory canal*. Sel berpindah terus ke lateral sampai mereka berhubungan dengan bagian kartilago telinga

luar dan akhirnya dilepaskan, ketiadaan rete pegs dan kelenjar sub epitelial serta keberadaan membrane basal halus memfasilitasi pergerakan epidermis dari meatus ke lubang lateral pergerakan pengeluaran epitel dari dalam kanal memberikan mekanisme pembersihan alami dalam pada *external auditory canal* dan bila terjadi disfungsi akan menyebabkan infeksi (Pray, 2015).

e. Fungsi Serumen

Fungsi cerumen adalah (Pray, 2015), membersihkan *external auditory canal* yang terjadi sebagai hasil dari proses yang disebut *conveyor belt process* hasil dari migrasi epitel ditambah dengan gerakan seperti rahang (*jaw movement*) serta pada *external auditory canal* juga membawa kotoran, debu, dan partikel-partikel yang dapat ikut keluar. Fungsi lainnya juga sebagai lubricant untuk mencegah gatal dan iritasi. Sebagai antibakterial, antifungal dan antiviral. Serumen ditemukan efektif menurunkan kemampuan hidup bakteri antara lain *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus* dan *Escherichia coli*. Pertumbuhan jamur yang biasa menyebabkan otomikosis juga dapat dihambat dengan signifikan oleh cerumen. Kemampuan anti mikroba ini dikarenakan adanya asam lemak tersaturasi lisozim dan khususnya pH yang relative rendah pada serumen.

f. *Impacted Cerument*

Impacted Cerument merupakan keadaan dimana serumen yang mengumpul membentuk massa yang padat yang melekat pada dinding *external auditory canal*. *Impacted cerument* dapat menimbulkan beberapa gejala seperti gatal, sakit, gangguan pendengaran dan tinnitus. Apabila *impacted cerument* ini tidak ditangani maka akan menyebabkan ketulian, gangguan dalam bersosialisasi, kinerja yang tidak bagus dan paranoia ringan. Pemeriksaan otoskopi harus dilakukan untuk memastikan bahwa yang menyumbat liang telinga adalah serumen dan bukan benda asing lainnya. Untuk mengatasi *impacted cerument* dapat dilakukan irigasi untuk melunakkan serumen

dengan menggunakan atau tidak menggunakan ceruminolytic. Ceruminolytic diberikan paling tidak satu jam sebelum dilakukan pembersihan liang telinga, tetapi lebih baik apabila digunakan beberapa kali dalam sehari sebelum pembersihan liang telinga. Semakin keras dan kering, maka serumen akan membutuhkan waktu lebih lama untuk melunak. Sedangkan semakin lunak, maka serumen akan lebih mudah untuk dibersihkan. Untuk menurunkan resiko terjadinya perforasi membran timpani dapat digunakan ear irrigator tip yang mencegah air mengenai membran timpani (Bannon dalam Sudipta, 2017).

4. Perilaku Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

a. Pengertian *Personal Hygiene*

Pada kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Hal-hal yang sangat berpengaruh itu di antaranya kebudayaan, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembangan. *Personal Hygiene* berasal dari bahasa Yunani, berasal dari kata *Personal* yang artinya perorangan dan *Hygiene* berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *Personal Hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Isro'in dalam Fattah, 2017).

Hygiene adalah usaha kesehatan masyarakat yang mempelajari pengaruh kondisi lingkungan terhadap kesehatan manusia, upaya mencegah timbulnya penyakit karena pengaruh lingkungan kesehatan tersebut, upaya mencegah timbulnya penyakit karena pengaruh lingkungan kesehatan tersebut, serta membuat kondisi lingkungan sedemikian rupa sehingga terjamin pemelihara kesehatan (Fitriani, 2011). *Hygiene* perorangan dapat tercapai bila seseorang mengetahui

pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan diri, karena pada dasarnya *Hygiene* adalah mengembangkan kebiasaan yang baik untuk menjaga kesehatan (Yulianto, 2016).

b. Jenis-jenis *Personal hygiene*

Kebersihan perorangan ada beberapa macam menurut Yulianto (2016) diantaranya sebagai berikut:

1) Kebersihan kulit

Kebersihan kulit merupakan cerminan kesehatan yang paling pertama memberi kesan, oleh karena itu perlu memelihara kulit sebaik-sebaiknya. Pemeliharaan kesehatan kulit tidak dapat terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan yang dimakan serta kebiasaan hidup sehari-hari. Untuk selalu memelihara kebersihan kulit kebiasaan-kebiasaan yang sehat harus selalu memperhatikan seperti :

- a) Menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri
- b) Mandi minimal 2x sehari
- c) Mandi memakai sabun
- d) Menjaga kebersihan pakaian
- e) Makan yang bergizi terutama sayur dan buah
- f) Menjaga kebersihan lingkungan.

2) Kebersihan rambut

Rambut yang terpelihara dengan baik akan membuat membuat terpelihara dengan subur dan indah sehingga akan menimbulkan kesan cantik dan tidak berbau apek. Dengan selalu memelihara kebersihan kebersihan rambut dan kulit kepala, maka perlu diperhatikan sebagai berikut:

- a) Memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang-kurangnya 2x seminggu.
- b) Mencuci rambut memakai shampoo atau bahan pencuci rambut lainnya.
- c) Sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.

3) Kebersihan gigi

Menggosok gigi dengan teratur dan baik akan menguatkan dan membersihkan gigi sehingga terlihat cemerlang. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan gigi adalah :

- a) Menggosok gigi secara benar dan teratur dianjurkan setiap sehabis makan
- b) Memakai sikat gigi sendiri
- c) Menghindari makan-makanan yang merusak gigi
- d) Membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi
- e) Memeriksa gigi secara teratur

4) Kebersihan mata

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam kebersihan mata adalah :

- a) Membaca di tempat yang terang
- b) Memakan makanan yang bergizi
- c) Istirahat yang cukup dan teratur
- d) Memakai peralatan sendiri dan bersih (seperti handuk dan sapu tangan)
- e) Memelihara kebersihan lingkungan.

5) Kebersihan telinga

Hal yang perlu diperhatikan dalam kebersihan telinga adalah:

- a) Membersihkan telinga secara teratur
- b) Jangan mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam.

6) Kebersihan tangan, kaki dan kuku

Seperti halnya kulit, tangan, kaki dan kuku harus dipelihara dan ini tidak terlepas dari kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Selain indah dipandang mata, tangan, kaki, dan kuku yang bersih juga menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit tertentu. Untuk menghindari hal tersebut maka perlu diperhatikan sebagai berikut :

- a) Membersihkan tangan sebelum makan
- b) Memotong kuku secara teratur

- c) Membersihkan lingkungan
- d) Mencuci kaki sebelum tidur

Faktor *hygiene* yang mempengaruhi gangguan kulit adalah :

- a) Kebersihan kulit
- b) Kebersihan tangan, kaki dan kuku
- c) Kebersihan rambut.

5. Perilaku Membersihkan Telinga

Hygiene telinga mempunyai implikasi terhadap ketajaman pendengaran. Bila substansi benda asing terkumpul pada kanal atau liang telinga luar maka akan mengganggu konduksi suara. Khususnya pada lansia akan rentan terhadap masalah ini. Perawat harus sensitif terhadap isyarat perilaku apapun yang mengindikasikan kerusakan pendengaran. Ketika merawat klien yang menggunakan alat bantu pendengaran, perawat menginstruksikan klien pada pembersihan dan pemeliharaan yang tepat seperti hasil teknik komunikasi yang meningkatkan pendengaran kata yang diucapkan (Andarmoyo dalam Tjin, 2018).

Kebersihan telinga dapat dilakukan setelah adanya gejala seperti perasaan gatal dan ketidaknyamanan pada saluran telinga, adanya rasa pusing, nyeri pada telinga, keluarnya sekret yang berbau, telinga yang berdenging dan adanya penurunan fungsi pendengaran. Proses membersihkan telinga sangat dianjurkan untuk tidak menggunakan benda tajam seperti peniti atau tusuk gigi. Penggunaan benda ini dapat menyebabkan trauma pada kanal telinga dan ruptur membran timpani. Penggunaan aplikator kapas bertangkai juga harus dihindari karena akan menyebabkan lilin terjepit dalam kanal (Perry & Potter, 2015).

Alat untuk membersihkan telinga adalah kain lembab, tisu lembut kapas dan cotton bud. Cara membersihkan telinga ini menurut Andarmoyo dalam Tjin (2018) dapat dilakukan dengan cara:

- a. Menggunakan kain lembab, tisu lembut atau kapas dan lap untuk membersihkan telinga bagian luar. Hal ini lebih mudah untuk membersihkan telinga setelah mandi.

- b. Gunakan cotton bud hanya untuk daun telinga atau bagian luar lubang menggunakan cotton bud, pilihlah yang berkualitas baik, sehingga terhindar dari risiko terlepasnya kapas dari tangkainya atau pun patahnya tangkai cotton bud.
- c. Saat membersihkan, gunakan gerakan keluar, bukan ke dalam, supaya tidak mendorong kotoran ke dalam telinga, membersihkan kedua telinga dengan perlahan dan hati hati. Untuk pembersihan liang telinga bagian lebih dalam, dapat dilakukan dengan kontrol teratur ke dokter spesialis THT.

Perilaku membersihkan telinga baik menggunakan *cotton bud*, kertas klip maupun benda lainnya dapat menimbulkan terbentuknya serumen obsturan (Andang, 2015). Memasukkan benda asing ke dalam kanalis auditori eksternus melawan mekanisme alami pembersihan telinga. Serumen akan semakin terdorong ke medial atau semakin masuk ke dalam kanalis audit ori eksternus. Hal serupa juga terjadi pada penggunaan Alat Bantu Dengar (ABD). Penggunaan ABD dapat menyebabkan terdorongnya bolus serumen semakin ke arah medial. Proses membersihkan telinga menggunakan *cotton bud* dan penggunaan alat bantu dengar menyebabkan adanya gesekan pada kulit kanalis auditori eksternus. Tekanan pada kanalis auditori eksternus dapat menyebabkan mekanisme *milking* pada glandula seruminosa yang dapat menimbulkan peningkatan produksi serumen. *Milking* pada glandula seruminosa memicu akumulasi serumen hingga terbentuk serumen obsturan (Mustofa dalam Money, 2018).

Penelitian yang dilakukan di India menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan *cotton bud* dengan serumen obsturan. Pada penelitian tersebut ditemukan proporsi kejadian serumen obsturan pada pengguna *cotton bud* sebesar 6%. Nilai $p < 0,001$ membuktikan hubungan antara penggunaan *cotton bud* dengan serumen obsturan secara statistik signifikan (Ferdman, 2016). Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa tidak terdapat asosiasi antara penggunaan *cotton bud* dengan kejadian serumen obsturan. Sampel penelitian anak-anak berusia 7-10

tahun yang rutin membersihkan telinga seminggu sekali. Hasil penelitian menunjukkan hanya 17,5% subjek saja yang pada kedua telinganya ditemukan serumen obsturan dan sisanya tidak mengalami serumen obsturan (Andang, 2015).

Membersihkan telinga sendiri bisa menimbulkan beberapa risiko. Berikut ini adalah beberapa alasan kenapa sebaiknya tidak sembarangan dalam menjaga kebersihan telinga menurut Noya (2019), membersihkan telinga sendiri bisa mengakibatkan cedera serius di telinga. Sebagian orang memilih membersihkan telinga dengan *ear candle*. Padahal Penggunaan *ear candle* untuk membersihkan telinga, justru dapat menimbulkan cedera. Penggunaan benda-benda lain seperti ujung tutup bolpoin, klip kertas, atau ujung kuku juga dapat menyebabkan cedera telinga. Selain itu, membersihkan telinga sendiri juga dapat menyebabkan kotoran semakin menumpuk di telinga. Membersihkan telinga dengan menggunakan *cotton bud* juga memiliki risiko. Meski sebagian kotoran dapat diambil, sebagian lain justru bisa masuk semakin dalam. Hal ini yang menyebabkan kotoran semakin menumpuk di telinga dan dapat mengganggu pendengaran. Lebih bahaya lagi jika ujung kapas justru tertinggal di dalam telinga.

Untuk membersihkan telinga dengan aman, sebaiknya berkunjung langsung ke dokter THT. Ada beberapa cara membersihkan telinga yang dapat dilakukan oleh dokter THT. Mulai dari pemakaian sendok serumen, forseps (semacam penjepit), hingga menggunakan alat penyedot khusus (*suction*). Berikut ini adalah beberapa hal yang dapat dilakukan dokter THT untuk menjaga kebersihan dan kesehatan telinga menurut Noya (2019), diantaranya irigasi telinga. Irigasi telinga merupakan cara yang efektif dalam membersihkan telinga. Dokter THT menggunakan air atau larutan saline yang disemprotkan ke dalam telinga, dengan teknik yang tepat, teknik ini akan membantu mengeluarkan kotoran dari dalam telinga. Cara lain dalam membersihkan telinga yang dapat dilakukan oleh dokter THT adalah dengan metode *microsuction*. Sama dengan irigasi telinga, *microsuction* juga tidak menyakitkan. Untuk melakukan metode ini, dokter

akan menggunakan alat khusus yang dapat menyedot kotoran telinga terutama kotoran yang bersifat lunak atau cair.

6. *Cotton Bud*

Kotoran telinga yang diketahui oleh masyarakat sebenarnya adalah serumen. Serumen dikeluarkan dari telinga dengan mekanisme alami pembersihan telinga berupa migrasi epitelial dari umbo membran timpani ke arah lateral. Gerakan rahang ketika mengunyah membantu proses pengeluaran serumen dari kanalis auditori eksternus. Namun, rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai mekanisme alami pembersihan telinga menyebabkan praktik membersihkan telinga menggunakan *cotton bud* terus dilakukan (Money, 2018). Penggunaan *cotton bud* berlawanan dengan mekanisme alami pembersihan telinga, sehingga dapat menimbulkan terbentuknya serumen obsturan. *Cotton bud* terdiri dari segumpal kapas kecil yang membungkus salah satu atau kedua ujung tongkat pendek yang dapat terbuat dari kayu maupun plastik. *Cotton bud* yang biasa digunakan masyarakat untuk kebutuhan di rumah memiliki panjang gagang plastic sekitar 3 inchi (7,6 cm) dan memiliki 2 ujung kapas. Serat kapas mentah diolah secara kimia menjadi kapas yang siap digunakan. Serat kapas disusun dari polimer selulosa, yang juga mengandung lilin, pektin, protein dan mineral lain (Andang, 2015).

Cotton bud biasanya digunakan untuk mengeringkan telinga setelah mandi apabila terdapat air yang masuk ke kanalis auditori eksternus atau untuk membersihkan telinga dari kotoran telinga (serumen). Penggunaan *cotton bud* tidak diperlukan, bahkan berpotensi menimbulkan cedera. Penggunaan *cotton bud* secara berulang dapat menyebabkan mekanisme milking pada glandula seruminosa sehingga menimbulkan peningkatan produksi serumen. Komplikasi yang dapat timbul akibat penggunaan *cotton bud* antara lain alergi pada kanalis auditori eksternus, otomikosis, otitis eksterna, dan trauma membran timpani (Mustofa dalam Money, 2018). Penggunaan *cotton bud* untuk membersihkan telinga dari kotoran bisa dibilang sudah sangat umum.

Namun, awalnya *cotton bud* dibuat bukan berfungsi untuk membersihkan kotoran telinga seperti yang dikira selama ini. *National Health Service* (NHS) menyatakan bahwa tidak harus membersihkan kotoran telinga dengan *cotton bud*, jari-jari, atau benda lain apapun itu. *Cotton bud* telah digunakan untuk banyak tujuan, termasuk merias wajah atau cat kuku, membersihkan barang-barang rumah tangga dan untuk kegiatan seni (Nissa, 2019).

Cara membersihkan telinga (Money, 2018)

- | | |
|---|---|
| a. Tidak menggunakan <i>earcandle</i> | Tidak terbukti efektif, justru bisa menyebabkan cedera, rasanya seperti terbakar dan saluran telinga tersumbat. |
| b. Tidak menggunakan <i>cotton bud</i> atau benda lainnya | Dapat mendorong kotoran telinga masuk lebih dalam, bisa menyebabkan luka pada telinga. |
| c. Gunakan obat tetes telinga atau <i>baby oil</i> | Kedua bahan tersebut berfungsi melunakkan gumpalan kotoran telinga sehingga akan lebih mudah keluar. |
| d. Keluarkan kotoran | Setelah menggunakan obat tetes telinga selama dua hari, miringkan kepala dan teteskan air hangat ke dalam telinga yang sudah di tetesi obat tetes telinga. Kemudian miringkan ke arah yang berlawanan untuk mengeluarkan kotoran. |
| e. Keringkan telinga | Setelah kotoran keluar, keringkan air dari telinga dengan mengusap pelan-pelan menggunakan handuk atau tissue. |
| f. Ulangi prosesnya beberapa kali | Ulangi proses mengeluarkan kotoran dengan dengan air hangat sampai kotoran keluar semua. Jangan gunakan metode ini apabila kondisi telinga sedang infeksi. |
| g. Pergi ke dokter THT | Jika kotoran telinga tidak berkurang, pergilah ke dokter THT. Dokter THT akan mengeluarkan kotoran dengan alat sedot khusus atau irigasi telinga. |

7. Teori Keperawatan

Pada dasarnya semua manusia mempunyai kebutuhan untuk melakukan perawatan diri dan mempunyai hak untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, kecuali bila orang itu tidak mampu. *Self care* menurut Orem adalah kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri. Teori defisit perawatan diri (*Deficit Self Care*) Orem dibentuk

menjadi 3 teori yang saling berhubungan. Pertama Teori perawatan diri (*self care theory*) yang menggambarkan dan menjelaskan tujuan dan cara individu melakukan perawatan dirinya. Kedua Teori defisit perawatan diri (*deficit self care theory*) yang menggambarkan dan menjelaskan keadaan individu yang membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan diri, salah satunya adalah dari tenaga keperawatan. Ketiga Teori sistem keperawatan (*nursing system theory*) yang menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat melakukan sesuatu secara produktif (Orem dalam Nurhayati, 2016).

Adapun penjelasan mengenai ketiga teori keperawatan di atas menurut Orem dalam Nurhayati (2016) adalah sebagai berikut :

a. Teori perawatan diri (*self care theory*)

Perawatan diri yaitu tindakan yang diprakarsai oleh individu dan diselenggarakan berdasarkan adanya kepentingan untuk mempertahankan hidup, fungsi tubuh yang sehat, perkembangan dan kesejahteraan. Agen perawatan diri (*self care agency*) yaitu kemampuan yang kompleks dari individu atau orang-orang dewasa (matur) untuk mengetahui dan memenuhi kebutuhannya yang ditujukan untuk melakukan fungsi dan perkembangan tubuh. *Self Care Agency* ini dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman hidup, orientasi sosial kultural tentang kesehatan dan sumber-sumber lain yang ada pada dirinya. Kebutuhan perawatan diri terapeutik (*therapeutic self care demands*) adalah tindakan perawatan diri secara total yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi seluruh kebutuhan perawatan diri individu melalui cara-cara tertentu seperti, pengaturan nilai-nilai terkait dengan keadekuatan pemenuhan udara, cairan serta pemenuhan elemen-elemen aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (upaya promosi, pencegahan, pemeliharaan dan penyediaan kebutuhan). Model Orem's menyebutkan ada beberapa kebutuhan *self care* atau yang disebut sebagai *self care requisite*, yaitu (Orem dalam Nurhayati, 2016) :

- 1) Kebutuhan perawatan diri universal (*Universal self care requisite*).
Hal yang umum bagi seluruh manusia meliputi pemenuhan kebutuhan udara menurut Orem yaitu bernapas tanpa menggunakan peralatan oksigen, pemenuhan kebutuhan air atau minum tanpa adanya gangguan menurut Orem sesuai kebutuhan individu masing-masing atau 6-8 gelas air/hari, pemenuhan kebutuhan makanan tanpa gangguan seperti dapat mengambil makanan atau peralatan makanan tanpa bantuan, pemenuhan kebutuhan eliminasi dan kebersihan permukaan tubuh atau bagian bagian tubuh seperti kemampuan individu dalam eliminasi membutuhkan bantuan atau melakukan secara mandiri BAK dan BAB serta menyediakan peralatan kebersihan diri, pemenuhan kebutuhan aktifitas dan istirahat seperti berolah raga dan menjaga pola tidur atau istirahat serta memahami gejala-gejala yang mengganggu intensitas tidur, pemenuhan kebutuhan menyendiri dan interaksi social serta menjalin hubungan atau berinteraksi dengan teman sebaya atau saudara dan mampu beradaptasi dengan lingkungan, pemenuhan pencegahan dari bahaya pada kehidupan manusia berdasarkan Orem adalah mengerti jenis bahaya yang membahayakan diri sendiri serta mengambil tindakan untuk mencegah bahaya dan melindungi diri sendiri dari situasi yang berbahaya, peningkatan perkembangan dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi serta keterbatasan dan keinginan manusia pada umumnya yang dapat mempengaruhi kondisi tubuh guna mempertahankan fungsi dan struktur tubuh manusia dan mendukung untuk pertumbuhan serta perkembangan manusia.
- 2) Kebutuhan Perkembangan Perawatan Diri (*Development self care requisite*).
Kebutuhan yang dihubungkan pada proses perkembangan dapat dipengaruhi oleh kondisi dan kejadian tertentu sehingga dapat berupa tahapan-tahapan yang berbeda pada setiap individu, seperti perubahan kondisi tubuh dan status sosial. Tahap perkembangan

diri sesuai tahap perkembangan yang dapat terjadi pada manusia meliputi penyediaan kondisi-kondisi yang mendukung proses perkembangan serta memfasilitasi individu dalam tahap perkembangan seperti sekolah, keterlibatan dalam pengembangan diri seperti mengikuti kegiatan-kegiatan yang mendukung perkembangannya, pencegahan terhadap gangguan yang mengancam. Beberapa hal yang dapat mengganggu kebutuhan perkembangan perawatan diri pada anak menurut Orem diantaranya kurangnya pendidikan anak usia sekolah, masalah adaptasi sosial, kegagalan individu untuk sehat, kehilangan orang-orang terdekat seperti orang tua, perubahan mendadak dari tempat tinggal ke lingkungan yang asing, kesehatan yang buruk atau cacat.

3) **Kebutuhan Perawatan Diri Pada Kondisi Adanya Penyimpangan Kesehatan (*Health Deviation Self Care Requisite*).**

Kebutuhan ini dikaitkan dengan penyimpangan dalam aspek struktur dan fungsi manusia. Seseorang yang sakit, terluka mengalami kondisi patologis tertentu, kecacatan atau ketidakmampuan seseorang atau seseorang yang menjalani pengobatan tetap membutuhkan perawatan diri. Adapun kebutuhan perawatan diri pada kondisi penyimpangan kesehatan atau perubahan kesehatan antara lain pencarian bantuan kesehatan, kesadaran akan resiko munculnya masalah akibat pengobatan atau perawatan yang dijalani, memahami efek buruk perawatan dari melakukan diagnostic dan terapi serta rehabilitasi, adanya modifikasi gambaran atau konsep diri, penyesuaian gaya hidup yang dapat mendukung perubahan status kesehatan.

b. **Teori Defisit Perawatan Diri (*Deficit Self Care Theory*)**

Setiap orang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri, tetapi ketika seseorang tersebut mengalami ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, disebut sebagai *Self Care Deficit*. Defisit perawatan diri menjelaskan hubungan antara kemampuan seseorang dalam

bertindak/beraktivitas dengan tuntunan kebutuhan tentang perawatan diri, sehingga ketika tuntutan lebih besar dari kemampuan, maka seseorang akan mengalami penurunan/defisit perawatan diri. Orem memiliki metode untuk proses penyelesaian masalah tersebut, yaitu bertindak atau berbuat sesuatu untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, sebagai pendidik, memberikan *support* fisik, memberikan *support* psikologis dan meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau mendidik orang lain (Orem dalam Nurhayati, 2016).

c. Teori Sistem Keperawatan (*Theory of Nursing System*)

Menggambarkan kebutuhan klien/individu yang di dasari pada teori Orem tentang pemenuhan kebutuhan sendiri dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri (Orem dalam Nurhayati, 2016).

Adapun kerangka konseptual Orem sebagai berikut :



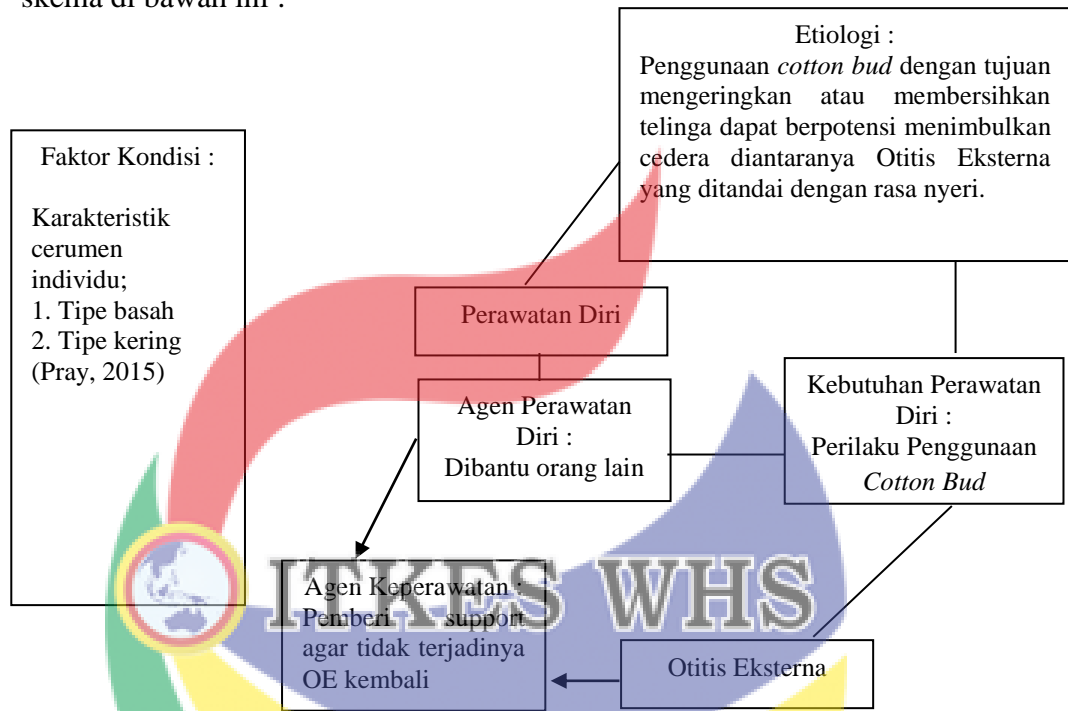
Skema 2.1 Kerangka Teori Keperawatan Orem dalam Nurhayati (2016)

Perawatan diri adalah kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri. Perawatan diri dapat mengalami gangguan atau hambatan apabila seseorang jatuh pada kondisi sakit, kondisi yang melelahkan (stres fisik dan psikologik) atau mengalami kecacatan. Defisit perawatan diri terjadi bila agen keperawatan atau orang yang memberikan perawatan diri baik pada diri sendiri atau orang lain tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan dirinya. Seorang perawat dalam melakukan kegiatan ini harus mempunyai

pengetahuan tentang asuhan keperawatan sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat bagi klien (Orem dalam Nurhayati, 2016).

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam skema di bawah ini :



Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian
Menurut Orem dalam Nurhayati (2016)

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

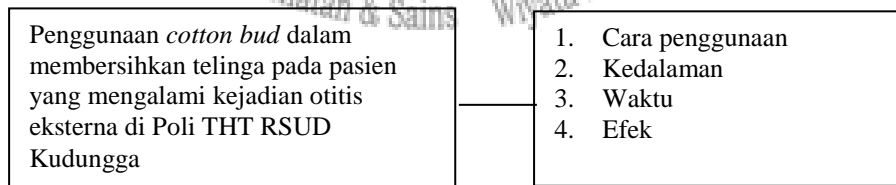
BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini dilakukan secara deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk membuat deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Rancangan penelitian menggunakan desain *cross sectional* yang digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan. *Cross sectional* adalah studi epidemiologi yang mempelajari prevalensi, distribusi, maupun hubungan penyakit dan paparan dengan mengamati status paparan, penyakit atau *outcome* lain secara serentak pada individu - individu dari suatu populasi pada suatu saat. Dengan demikian studi *cross sectional* tidak mengenal adanya dimensi waktu (Notoatmojo, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka Konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang diamati atau diukur melalui penelitian yang telah dilakukan (Nursalam, 2015). Kerangka konsep membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Adapun kerangka konsep dari penelitian adalah sebagai berikut:



Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Poli THT RSUD Kudungga.

2. Waktu Penelitian.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1-20 Juli 2020 yang dimulai dari persiapan penelitian tanggal 29-30 Juni 2020, pengumpulan data penelitian melalui kuesioner tanggal 1-20 Juli 2020 dan pembuatan hasil penelitian tanggal 21-28 Juli 2020.

D. Populasi dan Sampel.

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga bulan Januari-Desember 2019 sebanyak 140 kunjungan.

2. Sampel Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2015) bahwa sampel adalah obyek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi dimana dalam mengambil sampel penelitian menggunakan teknik-teknik tertentu. Menurut Arikunto (2016), salah satu cara untuk menentukan besarnya sampel dalam suatu penelitian agar data representatif adalah dengan menggunakan tingkat kesalahan baku yang disesuaikan dengan tingkat kemampuan tenaga dan waktu yang tersedia, dalam penelitian ini tingkat presisi yang digunakan sebesar 10%, dengan rumus menurut Dahlan (2018) sebagai berikut:

$$n = \frac{Z\alpha^2PQ}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang dicari

P = Proporsi keadaan yang dicari (0,15)

Q = 1-P

d = Tingkat ketepatan absolut yang dikehendaki (0,10)

$Z\alpha^2$ = Tingkat kemaknaan (1,64)

$$n = \frac{(1,64)^2(0,15)(1 - 0,15)}{(0,10)^2}$$

$$n = \frac{(2,69) (0,15)(0,85)}{(0,10)^2}$$

$$n = 34,30 = 34$$

Menurut perhitungan rumus ini, sampel penelitian dan yaitu pasien otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga berjumlah 34 orang yang mana saat pelaksanaan penelitian juga diperoleh 34 responden sesuai dengan kriteria yang ditentukan. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *consecutive sampling*. Menurut Nursalam (2015) *consecutive sampling* adalah pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai jumlah sampel terpenuhi, dengan kriteria sampel yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2015).

Adapun kriteria inklusinya adalah:

- 1) Pasien otitis eksterna yang menggunakan *cotton bud* di Poli THT RSUD Kudungga.
- 2) Bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel untuk penelitian (Notoatmodjo, 2015). Adapun kriteria eksklusinya dalam penelitian ini adalah pasien otitis eksterna yang tidak menggunakan *cotton bud*.

E. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

1. Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) menurut Soeparto, dkk dalam Nursalam (2015). Variabel dalam penelitian ini adalah penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga.
2. Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati artinya

memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2015).

Tabel 3.1. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Penggunaan <i>cotton bud</i> dalam membersihkan telinga	Memasukan benda asing ke dalam kanalis auditori eksternus melawan mekanisme alami pembersihan telinga, dengan indikator meliputi: a. Cara penggunaan b. Kedalaman c. Waktu d. Efek	Kuesioner skala Likert, skor jawaban : 1. Sering : nilai 3 2. Kadang-kadang : nilai 2 3. Tidak pernah : nilai 1	Dikategorikan menggunakan <i>cut of point</i> berdasarkan median dikarenakan data tidak berdistribusi normal, maka: 1. Kurang baik : score ≥ 23 2. Baik : score < 23	Ordinal
a	Cara penggunaan <i>cotton bud</i> dalam membersihkan telinga	Menggunakan <i>cotton bud</i> sampai tidak ada lagi kotoran yang terlihat atau menempel di <i>cotton bud</i>	Kuesioner skala Likert, skor jawaban : 1. Sering : nilai 3 2. Kadang-kadang : nilai 2 3. Tidak pernah : nilai 1	Dikategorikan menggunakan <i>cut of point</i> berdasarkan median dikarenakan data tidak berdistribusi normal, maka: 1. Kurang baik : score ≥ 6 2. Baik : score < 6	Ordinal
b	Kedalaman penggunaan <i>cotton bud</i> dalam membersihkan telinga	Menggunakan <i>cotton bud</i> sampai ke dalam liang telinga	Kuesioner skala Likert, skor jawaban : 1. Sering : nilai 3 2. Kadang-kadang : nilai 2 3. Tidak pernah : nilai 1	Dikategorikan menggunakan <i>cut of point</i> berdasarkan median dikarenakan data tidak berdistribusi normal, maka: 1. Kurang baik : score $\geq 5,5$ 2. Baik : score $< 5,5$	Ordinal

c	Waktu penggunaan <i>cotton bud</i> dalam membersihkan telinga	Menggunakan <i>cotton bud</i> setelah selesai mandi, ketika terasa gatal, untuk menghilangkan dengung di telinga dan untuk mengeringkan liang telinga	Kuesioner skala Likert, skor jawaban : 1. Sering : nilai 3 2. Kadang-kadang : nilai 2 3. Tidak pernah : nilai 1	Dikategorikan menggunakan <i>cut of point</i> berdasarkan median dikarenakan data tidak berdistribusi normal, maka: 1. Kurang baik : $\text{score} \geq 9$ 2. Baik : $\text{score} < 9$	Ordinal
d	Efek penggunaan <i>cotton bud</i> dalam membersihkan telinga	Menggunakan <i>cotton bud</i> membuat telinga merasa sakit	Kuesioner skala Likert, skor jawaban : 1. Sering : nilai 3 2. Kadang-kadang : nilai 2 3. Tidak pernah : nilai 1	Dikategorikan menggunakan <i>cut of point</i> berdasarkan median dikarenakan data tidak berdistribusi normal, maka: 1. Kurang baik : $\text{score} \geq 5$ 2. Baik : $\text{score} < 5$	Ordinal

F. Alat Pengumpulan Data

1. Sumber data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder sebagai sumber data. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain sebagainya (Sugiyono, 2016). Data primer penelitian ini diperoleh dari hasil kuesioner. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Poli THT RSUD Kudungga.

2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi yang relevan dengan permasalahan (Notoatmojo, 2015). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan kuesioner yang terdiri dari :

- a. Bagian A berisi tentang kuesioner data demografi yang meliputi nomor responden, tanggal, usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Bagian B berisi tentang kuesioner pernyataan membersihkan telinga menggunakan *cotton bud* dalam bentuk pernyataan tertutup. Skala pengukuran menggunakan *skala Likert*, dibuat dalam bentuk *check list*. Skor penilaiannya jika jawaban pernyataan sering dengan

nilai 3, kadang-kadang dengan nilai 2, dan jawabannya tidak pernah dengan nilai 1.

Tabel 3.2. Kisi-Kisi Kuesioner Penggunaan *Cotton Bud* Dalam Membersihkan Telinga

No	Instrumen	Kisi-kisi	Favorable	Unfavorable
1.	<i>Cotton bud</i>		No pernyataan	No pernyataan
		a. Cara Penggunaan	1, 2	-
		b. Kedalaman	3	4
		c. Waktu	5,6,7,9	
		d. Efek	8,10	

- c. Bagian C berisi tentang lembar observasi rekam medik kejadian otitis eksterna pada responden

F. Uji Instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas kuesioner penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga dilakukan pada 30 responden pada pasien poli THT RS Medika Sangatta. Uji validitas menggunakan rumus *Pearson Product Moment* dengan alat bantu program komputer aplikasi statistik, sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{(N)(SD_x)(SD_y)}$$

Keterangan :

- r_{xy} : Korelasi x dan y
 $\sum xy$: Jumlah keseluruhan dari x dikalikan y
 N : Jumlah subyek penelitian
 SD_x : Standar deviasi x
 SD_y : Standar deviasi y

Keputusan uji :

Bila $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ (0,361) artinya pertanyaan tersebut valid.

Bila $r_{hitung} < r_{tabel}$ (0,361) artinya pertanyaan tersebut tidak valid.

Berdasarkan hasil uji validitas variabel kuesioner penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga yang terdiri atas 10 butir pernyataan diperoleh seluruhnya valid dikarenakan $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,374) sehingga butir pernyataan dapat digunakan pada kuesioner.

2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas dilakukan di RS Medika Sangatta dengan menggunakan rumus *Alfa Cronbach* dengan alat bantu program komputer aplikasi statistik, dimana r_{11} dikatakan reliabel apabila hasilnya lebih besar dari r tabel : 0,374 dengan $df = n - 2 = 30 - 2 = 28$ dan $\alpha = 5\%$ sebagai berikut:

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan :

- r_{11} : Reliabilitas instrumen
- k : Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal
- $\sum \sigma_b^2$: Jumlah varians butir
- $\sum \sigma_t^2$: Varians total

Berdasarkan hasil uji reliabilitas variabel kuesioner penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga diperoleh nilai *Alfa Cronbach*, dimana $r_{11} : 0,934 > r$ tabel : 0,374 artinya kuesioner penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga yaitu reliabel.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2015). Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti yang dilakukan di RSUD Kudungga dengan prosedur sebagai berikut:

1. Prosedur Administrasi
 - a. Membuat surat permohonan ijin penelitian dari Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang ditujukan kepada Direktur RSUD Kudungga.
 - b. Setelah mendapatkan persetujuan dari Direktur RSUD Kudungga, setelah itu peneliti melakukan penyeleksian calon responden. Peneliti mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.
2. Prosedur Pengumpulan Data
 - a. Mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

- b. Memberikan penjelasan mengenai pelaksanaan penelitian selama menjadi responden.
- c. Memberikan kesempatan bertanya kepada responden.
- d. Responden bersedia menjadi responden.
- e. Menandatangani lembar *informed consent*.
- f. Pembagian kuesioner.

Pada kondisi pandemi CoVID-19 yang telah ditetapkan WHO pada tanggal 11 Maret 2020 kemudian Indonesia menetapkan CoVID-19 sebagai bencana nasional pada tanggal 14 Maret 2020 (Kementerian Kesehatan RI, 2020), maka cara pengambilan data terhadap pasien harus menggunakan Alat Pelindung Diri (APD).

Berdasarkan Rekomendasi Perhati-KL, APD yang digunakan di poli THT adalah :

- 1) Tutup Kepala (*Nurse Cap*), ikat rambut bagi yang berambut panjang
- 2) Penutup mata
- 3) Masker bedah
- 4) Baju lengan pendek bila memakai sneli
- 5) Nametag (tidak bertali panjang)
- 6) Sarung tangan
- 7) Cuci tangan sesuai standard WHO

- g. Pengisian kuesioner.
 - h. Pengecekan isi kuesioner.
 - i. Analisis data.
3. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian akan dilakukan pengolahan data. Agar penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka data diolah peneliti (Notoatmojo, 2015) dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Editing Data

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data saat penelitian itu juga, diantaranya kelengkapan pengisian identitas responden serta kelengkapan pengisian variabel penelitian.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Peneliti melakukan pengkodean terhadap identitas responden serta kelengkapan pengisian variabel penelitian meliputi:

Tabel 3.3. Pemberian Kode Identitas Responden dan Variabel Penelitian

No	Keterangan	Indikator	Kode
1	Identitas Responden :		
	a. Jenis Kelamin	Laki-Laki	1
		Perempuan	2
	b. Pendidikan	Tidak Sekolah / Tidak	1
		Tamat SD,	
		SD	2
		SMP	3
		SMA	4
		Perguruan Tinggi	5
	c. Pekerjaan	PNS	1
		Swasta	2
		Wiraswasta	3
		Petani/Nelayan	4
		Ibu Rumah Tangga	5
2	Variabel Penelitian		
	a. Penggunaan <i>cotton bud</i> dalam membersihkan telinga	Kurang Baik	1
		Baik	2
	b. Cara	Kurang Baik	1
		Baik	2
	c. Kedalaman	Kurang Baik	1
		Baik	2
	d. Waktu	Kurang Baik	1
		Baik	2
	e. Efek	Kurang Baik	1
		Baik	2

c. Pemindahan data

Peneliti memasukkan data yang telah dilakukan *coding* memakai fasilitas komputer.

d. Tabulasi Data

Peneliti meringkas data yang masuk ke dalam tabel yang disusun sesuai kebutuhan menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian.

H. Tehnik Analisa Data

Analisa data suatu penelitian biasanya melalui prosedur bertahap (Notoatmojo, 2015), yaitu:

1. Uji Normalitas

Hasil uji normalitas pada variabel penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga menggunakan shapiro wilk dikarenakan jumlah sampel kurang dari 50 didapatkan pada tabel berikut :

Tabel 3.4. Uji Normalitas Variabel Penggunaan *Cotton Bud* Dalam Membersihkan Telinga

Variabel	Median	SD	Min-Mak	Shapiro –Wilk
Penggunaan <i>cotton bud</i> dalam membersihkan telinga, dengan indikator:	23	2,324	20-27	0,021
a. Cara	6	1,496	2-6	0,000
b. Kedalaman	5,5	1,066	2-6	0,000
c. Waktu	9	2,022	5-12	0,011
d. Efek	5	1,106	2-6	0,003

Berdasarkan tabel 3.4. uji normalitas di atas berdasarkan statistik deskriptif diketahui bahwa variabel secara keseluruhan penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga hasil uji shapiro-wilk dengan nilai p value 0,021 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), yang berarti distribusi tidak normal, sehingga nilai titik potong menggunakan median, dengan uji normalitas pada tiap indikator yaitu:

- Pada variabel cara penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga hasil uji shapiro-wilk dengan nilai p value 0,000 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), yang berarti distribusi tidak normal, sehingga nilai titik potong menggunakan median.
- Pada variabel kedalaman penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga hasil uji shapiro-wilk dengan nilai p value 0,000 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), yang berarti distribusi tidak normal, sehingga nilai titik potong menggunakan median.
- Pada variabel waktu penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga hasil uji shapiro-wilk dengan nilai p value 0,011 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), yang berarti distribusi tidak normal, sehingga nilai titik potong menggunakan median.

d. Pada variabel efek penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga hasil uji shapiro-wilk dengan nilai p value 0,003 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), yang berarti distribusi tidak normal, sehingga nilai titik potong menggunakan median.

2. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Untuk melakukan analisa data secara univariat digunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi (Notoatmojo, 2015), dengan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada

N = Besar sampel

I. Etika Penelitian

Etika yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi:

1. *Informed Consent*

Peneliti menjelaskan manfaat, tujuan, prosedur, dan dampak dari penelitian yang akan dilakukan. Setelah dijelaskan, lembar *informed consent* diberikan ke responden, responden yang setuju menandatangani *informed consent*.

2. Anonymity

Peneliti menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama pada *informed consent* dan kuesioner, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality*

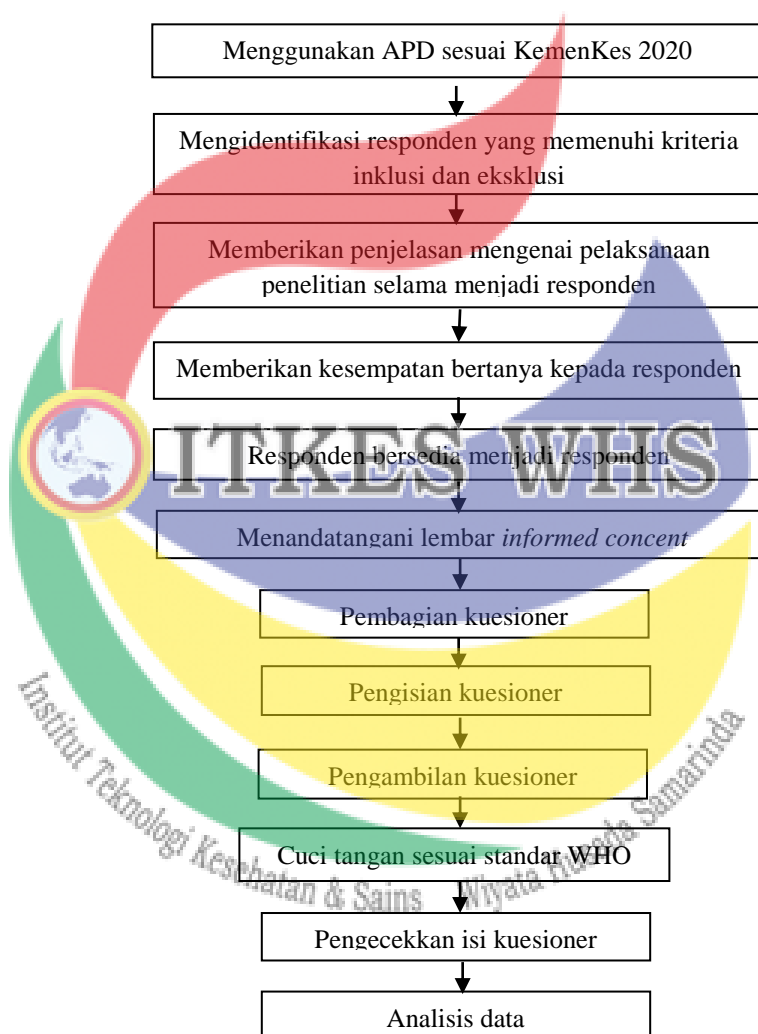
Peneliti menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapat dari subjek penelitian. Beberapa kelompok data yang diperlukan akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Data yang dilaporkan berupa data yang menunjang hasil penelitian.

4. Justice

Peneliti memperlakukan semua responden dengan ramah, baik dan adil, semua responden mendapatkan perlakuan yang sama dari penelitian yang dilakukan peneliti.

J. Alur Penelitian

Jalannya penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2018).



Skema 3.2. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poli THT RSUD Kudungga. Tenaga kesehatan di Poli THT RSUD Kudungga terdapat 2 dokter spesialis dan 1 perawat. Fasilitas ruangan meliputi ruang tunggu pasien, ruang pemeriksaan dan tempat tindakan. Poli THT RSUD Kudungga memiliki kelebihan yaitu terdapat pemeriksaan *tympanometry*, *audiometri portable* dan *endoscopy* THT. Saat penelitian dalam masa pandemi covid-19 sehingga berdampak pada jumlah kunjungan yang mengalami penurunan dibandingkan sebelum covid-19. Kondisi ruangan Poli THT RSUD Kudungga saat pengambilan data sesuai dengan prosedur covid-19 yaitu menjaga *social distancing* dengan ruangan tunggu berjarak 2 kursi tiap orang yang duduk. Pasien yang berkunjung diwajibkan mencuci tangan, menggunakan masker dan diperiksa suhu tubuh. Dimana perawat di Poli THT RSUD Kudungga menggunakan tutup kepala (*Nurse Cap*), ikat rambut bagi yang berambut panjang, penutup mata, masker bedah, baju lengan pendek bila memakai sneli, nametag (tidak bertali panjang), sarung tangan dan cuci tangan sesuai standard WHO.

b. Karakteristik Responden

1) Usia

Karakteristik usia responden di Poli THT RSUD Kudungga dengan interval menurut Depkes RI dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik Usia Responden di Poli THT RSUD Kudungga (n=34)

Usia	Kategori	f	Persentase (%)
	Remaja akhir (17-25 tahun)	4	11,8
	Dewasa awal (26-35 tahun)	25	73,5
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	5	14,7
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, diketahui usia responden di Poli THT RSUD Kudungga pada penelitian ini paling banyak usia dewasa awal antara 26-35 tahun berjumlah 25 responden (73,5%), sedangkan paling sedikit usia remaja akhir antara 17-25 tahun berjumlah 4 responden (11,8%).

2) Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin responden di Poli THT RSUD Kudungga dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Karakteristik Jenis Kelamin Responden di Poli THT RSUD Kudungga (n=34)

Jenis Kelamin	Kategori	f	Persentase (%)
	Laki-laki	24	70,6
	Perempuan	10	29,4
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, diketahui jenis kelamin responden di Poli THT RSUD Kudungga pada penelitian ini paling banyak laki-laki berjumlah 24 responden (70,6%), sedangkan perempuan berjumlah 10 responden (29,4%).

3) Pendidikan

Karakteristik pendidikan responden di Poli THT RSUD Kudungga dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3. Karakteristik Pendidikan Responden di Poli THT RSUD Kudungga (n=34)

Pendidikan	Kategori	f	Persentase (%)
	Tidak Sekolah	1	2,9
	SD	5	14,7
	SMP	7	20,6
	SMA	15	44,1
	Perguruan Tinggi	6	17,6
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, diketahui pendidikan responden di Poli THT RSUD Kudungga pada penelitian ini paling banyak tamat SMA berjumlah 15 responden (44,1%), sedangkan paling sedikit tidak sekolah berjumlah 1 responden (2,9%).

4) Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan responden di Poli THT RSUD Kudungga dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4. Karakteristik Pekerjaan Responden di Poli THT RSUD Kudungga (n=34)

Pekerjaan	Kategori	f	Persentase (%)
	PNS	4	11,8
	Pegawai Swasta	14	41,2
	Wiraswasta	9	26,5
	IRT	7	20,6
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, diketahui pekerjaan responden di Poli THT RSUD Kudungga pada penelitian ini paling banyak sebagai pegawai swasta berjumlah 14 responden (41,2%), sedangkan paling sedikit sebagai PNS berjumlah 4 responden (11,8%).

2. Analisis Univariat

Gambaran penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga yang dilakukan secara univariat dengan distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5. Gambaran Penggunaan *Cotton Bud* Dalam Membersihkan Telinga Pada Pasien Yang Mengalami Kejadian Otitis Eksterna di Poli THT RSUD Kudungga

Penggunaan <i>Cotton Bud</i> Dalam Membersihkan Telinga	F	Persentase (%)
Kurang Baik	20	58,8
Baik	14	41,2
Jumlah	34	100

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, diketahui penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga sebagian besar kurang baik berjumlah 20 responden (58,8%), sedangkan baik berjumlah 14 responden

(41,2%).

Adapun gambaran penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga berdasarkan tiap indikator yang dilakukan secara univariat dengan distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Gambaran Cara Penggunaan *Cotton Bud* Dalam Membersihkan Telinga

Gambaran cara penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga berdasarkan indikator sebagai berikut:

Tabel 4.6. Gambaran Cara Penggunaan *Cotton Bud* Dalam Membersihkan Telinga Pada Pasien Yang Mengalami Kejadian Otitis Eksterna di Poli THT RSUD Kudungga

Cara Penggunaan <i>Cotton Bud</i> Dalam Membersihkan Telinga	f	Persentase (%)
Kurang Baik	22	64,7
Baik	12	35,3
Jumlah	34	100

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, diketahui cara penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga sebagian besar kurang baik berjumlah 22 responden (64,7%), sedangkan baik berjumlah 12 responden (35,3%).

b. Gambaran Kedalaman Penggunaan *Cotton Bud* Dalam Membersihkan Telinga

Gambaran kedalaman penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga berdasarkan indikator sebagai berikut:

Tabel 4.7. Gambaran Kedalaman Penggunaan *Cotton Bud* Dalam Membersihkan Telinga Pada Pasien Yang Mengalami Kejadian Otitis Eksterna di Poli THT RSUD Kudungga

Kedalaman Penggunaan <i>Cotton Bud</i> Dalam Membersihkan Telinga	f	Persentase (%)
Kurang Baik	17	50
Baik	17	50
Jumlah	34	100

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, diketahui kedalaman penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga seimbang antara kurang baik dan baik yang masing-masing berjumlah 17 responden (50%).

c. Gambaran Waktu Penggunaan *Cotton Bud* Dalam Membersihkan Telinga

Gambaran waktu penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga berdasarkan indikator sebagai berikut:

Tabel 4.8. Gambaran Waktu Penggunaan *Cotton Bud* Dalam Membersihkan Telinga Pada Pasien Yang Mengalami Kejadian Otitis Eksterna di Poli THT RSUD Kudungga

Waktu Penggunaan <i>Cotton Bud</i> Dalam Membersihkan Telinga	f	Persentase (%)
Kurang Baik	20	58,8
Baik	14	41,2
Jumlah	34	100

Berdasarkan tabel 4.8 di atas, diketahui waktu penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga sebagian besar kurang baik berjumlah 20 responden (58,8%), sedangkan baik berjumlah 14 responden (41,2%).

d. Gambaran Efek Penggunaan *Cotton Bud* Dalam Membersihkan Telinga

Gambaran efek penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga berdasarkan indikator sebagai berikut:

Tabel 4.9. Gambaran Efek Penggunaan *Cotton Bud* Dalam Membersihkan Telinga Pada Pasien Yang Mengalami Kejadian Otitis Eksterna di Poli THT RSUD Kudungga

Efek Penggunaan <i>Cotton Bud</i> Dalam Membersihkan Telinga	f	Persentase (%)
Kurang Baik	19	55,9
Baik	15	44,1
Jumlah	34	100

Berdasarkan tabel 4.9 di atas, diketahui efek penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga sebagian besar kurang baik berjumlah 19 responden (55,9), sedangkan baik berjumlah 15 responden (44,1%).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga diketahui penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga sebagian besar kurang baik berjumlah 20 responden (58,8%), sedangkan baik berjumlah 14 responden (41,2%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Kennedy (2015) menunjukkan bahwa berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah, didapatkan faktor internal yang berpengaruh pada *otitis eksterna* yaitu kebiasaan mengorek telinga dengan *cotton bud* yang dilakukan setiap hari dan kurang menjaga higienitas diri. Begitupula penelitian Ferdman (2016) membuktikan ada hubungan antara penggunaan *cotton bud* dengan serumen obsturan secara statistik signifikan.

Penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden. Dilihat dari usia responden yang mana penggunaan *cotton bud* kurang baik sebagian besar usia antara 27-29 tahun (dewasa awal) berjumlah 9 responden (26,5%), sedangkan responden yang penggunaan *cotton bud* baik sebagian besar usia antara 33-35 tahun

(dewasa akhir) berjumlah 5 responden (14,7%). Hal ini dikarenakan semakin berumur atau dewasa seseorang maka pengalaman dan pengetahuan yang didapat semakin banyak sehingga dapat berdampak pada perilaku dalam membersihkan telinga yang baik. Begitu pula sebaliknya semakin muda seseorang maka pengalaman dan pengetahuan yang didapat juga kurang sehingga dapat berdampak pada perilaku dalam membersihkan telinga yang kurang baik dengan menggunakan *cotton bud* tidak sesuai dengan saran penggunaan dalam membersihkan telinga.

Jenis kelamin responden yang penggunaan *cotton bud* kurang baik sebagian besar jenis kelamin laki-laki berjumlah 15 responden (44,1%), sedangkan responden yang penggunaan *cotton bud* baik sebagian besar juga berjenis kelamin laki-laki berjumlah 9 responden (26,5%). Laki-laki dan perempuan cenderung memiliki orientasi sikap dan perilaku yang berbeda, sebagian didasarkan pada unsur genetik dan sebagian pada praktik sosialisasi. Dikatakan pula *gender* adalah segala sesuatu yang diasosiasikan dengan jenis kelamin seseorang, termasuk juga peran, tingkah laku, preferensi, dan atribut lainnya yang menerangkan budaya tertentu. Dimana perempuan lebih kuat untuk melakukan suatu perilaku yang sesuai daripada laki-laki. Sehingga perempuan cenderung memiliki perilaku dalam membersihkan telinga yang baik dibandingkan dengan laki-laki.

Pendidikan responden yang penggunaan *cotton bud* kurang baik sebagian besar pendidikan terakhir tamat SMA berjumlah 12 responden (35,3%), sedangkan responden yang penggunaan *cotton bud* baik sebagian besar tamat SMP berjumlah 5 responden (14,7%). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pengetahuan yang berdampak pada perilaku hidup sehat. Namun pada penelitian ini sebagian besar perilaku kurang baik padahal pendidikan tamat SMA yang tergolong cukup baik. Hal ini dikarenakan responden kurang membaca informasi tentang penggunaan *cotton bud* yang benar dan cara membersihkan telinga yang benar. Responden menggunakan *cotton bud* dalam membersihkan telinga berdasarkan unsur kebiasaan.

Pekerjaan responden yang penggunaan *cotton bud* kurang baik sebagian besar bekerja sebagai pegawai swasta berjumlah 10 responden (29,4%), sedangkan responden yang penggunaan *cotton bud* baik sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 5 responden (14,7%). Semakin baik pekerjaan seseorang, maka semakin tinggi penghasilan yang diperoleh. Pada penelitian ini responden yang penggunaan *cotton bud* kurang baik sebagian besar pegawai swasta yang tergolong memiliki penghasilan cukup baik. Penghasilan yang cukup baik tersebut membuat responden selalu menyediakan *cotton bud* dirumah, yang berdampak pada penggunaan yang lebih rutin.

Faktor yang menyebabkan timbulnya otitis eksterna adalah kelembaban, penyumbatan liang telinga tengah, trauma lokal, dan alergi. Faktor ini menyebabkan berkurangnya lapisan protektif yang dapat menyebabkan edema dari epitel skuamosa. Keadaan ini menimbulkan trauma lokal yang mengakibatkan bakteri masuk melalui kulit, terjadilah inflamasi dan menimbulkan eksudat. Bakteri patogen pada otitis eksterna akut adalah *Pseudomonas* (41%), *Streptococcus* (22%), *Staphylococcus aureus* (15%), dan *Bakteriodes* (11%). Istilah otitis eksterna akut meliputi adanya kondisi inflamasi kulit dari liang telinga bagian luar. Otitis eksterna dapat menyebar ke pina, periaurikular, atau ke tulang temporal. Biasanya seluruh liang telinga terlibat, tetapi pada furunkel liang telinga luar dapat dianggap pembentukan lokal otitis eksterna. Otitis eksterna difusa merupakan tipe infeksi bakteri patogen yang paling umum disebabkan oleh *Pseudomonas*, *Staphylococcus*, dan *Proteus* atau jamur. Penyakit ini merupakan penyakit telinga bagian luar yang sering dijumpai, di samping penyakit telinga lainnya. Penyakit ini sering dijumpai pada daerah-daerah yang panas dan lembab, dan jarang pada iklim sejuk dan kering (Kennedy, 2015).

Dari penjelasan tersebut peneliti berasumsi bahwa penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga kurang baik dari segi cara, waktu, kedalaman dan efek.

Untuk penjelasan gambaran penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga berdasarkan indikator sebagai berikut:

1. Gambaran cara penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran cara penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga diketahui sebagian besar kurang baik berjumlah 22 responden (64,7%), sedangkan baik berjumlah 12 responden (35,3%). Dimana responden menggunakan *cotton bud* dan membersihkan telinga menggunakan *cotton bud* sampai tidak ada lagi kotoran yang terlihat atau menempel di *cotton bud*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Money (2018) menunjukkan bahwa 42% responden sering (>1x/minggu) menggunakan *cotton bud* dan 58% sampel jarang (≤1x/minggu) menggunakan *cotton bud*. Durasi penggunaan *cotton bud* yang lebih dari 10 tahun sebesar 52 sampel (75,4%) dan yang kurang dari 10 tahun sebesar 17 sampel (24,6%). Besarnya jumlah sampel yang menggunakan *cotton bud* lebih dari 10 tahun dapat disebabkan karena usia rata-rata sampel $20,67 \pm 0,66$ tahun. Hal tersebut menunjukkan sebagian besar sampel menggunakan *cotton bud* sejak usia sangat muda.

Perilaku membersihkan telinga baik menggunakan *cotton bud*, kertas klip maupun benda lainnya dapat menimbulkan terbentuknya serumen obsturan (Andang, 2015). Memasukkan benda asing ke dalam kanalis auditori eksternus melawan mekanisme alami pembersihan telinga. Serumen akan semakin terdorong ke medial atau semakin masuk ke dalam kanalis audit ori eksternus. Hal serupa juga terjadi pada penggunaan Alat Bantu Dengar (ABD). Penggunaan ABD dapat menyebabkan terdorongnya bolus serumen semakin ke arah medial. Proses membersihkan telinga menggunakan *cotton bud* dan penggunaan alat bantu dengar menyebabkan adanya gesekan pada kulit kanalis auditori

eksternus. Tekanan pada kanalis auditori eksternus dapat menyebabkan mekanisme *milking* pada glandula seruminosa yang dapat menimbulkan peningkatan produksi serumen. Milking pada glandula seruminosa memicu akumulasi serumen hingga terbentuk serumen obsturan (Mustofa dalam Money, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berasumsi bahwa cara penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga diketahui sebagian besar kurang dikarenakan responden menggunakan *cotton bud* dan membersihkan telinga menggunakan *cotton bud* sampai tidak ada lagi kotoran yang terlihat atau menempel di *cotton bud*. Sehingga perilaku membersihkan telinga baik menggunakan *cotton bud* dapat menimbulkan terbentuknya serumen obsturan.

2. Gambaran kedalaman penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran kedalaman penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga diketahui seimbang antara kurang baik dan baik yang masing-masing berjumlah 17 responden (50%). Dimana responden menggunakan *cotton bud* sampai ke dalam liang telinga dan menggunakan *cotton bud* tidak hanya bagian luar telinga saja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Money (2018) menunjukkan bahwa responden menggunakan *cotton bud* di 2/3 dalam kanalis auditori eksternus sebesar 40.6% dan 59.4% responden menggunakan *cotton bud* di 1/3 luar kanalis auditori eksternus.

Menurut Noya (2019), membersihkan telinga sendiri bisa mengakibatkan cedera serius di telinga. Meski sebagian kotoran dapat diambil, sebagian lain justru bisa masuk semakin dalam. Hal ini yang menyebabkan kotoran semakin menumpuk di telinga dan dapat

mengganggu pendengaran. Lebih bahaya lagi jika ujung kapas justru tertinggal di dalam telinga.

Cotton bud terdiri dari segumpal kapas kecil yang membungkus salah satu atau kedua ujung tongkat pendek yang dapat terbuat dari kayu maupun plastik. *Cotton bud* yang biasa digunakan masyarakat untuk kebutuhan di rumah memiliki panjang gagang plastic sekitar 3 inchi (7,6 cm) dan memiliki 2 ujung kapas. Serat kapas mentah diolah secara kimia menjadi kapas yang siap digunakan. Serat kapas disusun dari polimer selulosa, yang juga mengandung lilin, pektin, protein dan mineral lain (Andang, 2015).

Penggunaan *cotton bud* tidak diperlukan, bahkan berpotensi menimbulkan cedera. Penggunaan *cotton bud* secara berulang dapat menyebabkan mekanisme milking pada glandula seruminosa sehingga menimbulkan peningkatan produksi serumen. Komplikasi yang dapat timbul akibat penggunaan *cotton bud* antara lain alergi pada kanalis auditori eksternus, otomikosis, otitis eksterna, dan trauma membran timpani (Mustofa dalam Money, 2018).

Dari uraian tersebut, peneliti berasumsi bahwa kedalaman penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga diketahui seimbang antara kurang baik dan baik, yang mana responden menggunakan *cotton bud* sampai ke dalam liang telinga dan menggunakan *cotton bud* tidak hanya bagian luar telinga saja. Membersihkan telinga sendiri bisa mengakibatkan cedera serius di telinga. Meski sebagian kotoran dapat diambil, sebagian lain justru bisa masuk semakin dalam. Hal ini yang menyebabkan kotoran semakin menumpuk di telinga dan dapat mengganggu pendengaran.

3. Gambaran waktu penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran waktu penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang

mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga diketahui sebagian besar kurang baik berjumlah 20 responden (58,8%), sedangkan baik berjumlah 14 responden (41,2%). Dimana responden terlalu sering membersihkan telinga menggunakan cotton bud yaitu setelah selesai mandi, ketika terasa gatal, menghilangkan dengung di telinga dan mengeringkan liang telinga.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Money (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna frekuensi penggunaan *cotton bud* dengan serumen obsturan pada telinga kanan.

Menurut Imanto (2015) mengorek telinga merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya otitis eksterna. Faktor predisposisi penyebab terjadinya otitis eksterna antara lain adalah trauma dari membersihkan telinga dengan *cotton bud*. Waktu yang terlalu sering membersihkan telinga mengakibatkan serumen yang berfungsi sebagai pertahanan kulit *meatus akustikus eksterna* hilang, *protective lipid layer* dan *acid mantle* juga hilang. Hal ini menyebabkan kelembaban dan suhu di *meatus akustikus eksterna* meningkat. *Meatus akustikus eksterna* yang lembab, hangat, dan kotor merupakan media pertumbuhan kuman yang baik. Jaringan yang rusak mengakibatkan dikeluarkannya mediator kimia (histamine, kinin, dan prostaglandin) yang mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah dan menyebabkan terjadinya hiperemia local (meningkatkan aliran darah ke area tersebut) sehingga area tersebut tampak hiperemis dan suhunya lebih tinggi daripada area sekitar. Selain itu pembentukan mediator kimia dapat meningkatkan permeabilitas kapiler yang menyebabkan kebocoran cairan kapiler sehingga terjadi kebocoran protein dalam jumlah banyak di rongga jaringan yang dapat mengakibatkan edema dan rasa sakit pada area tersebut.

Berdasarkan uraian di atas diketahui bahwa kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga dikarenakan waktu penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga yang kurang baik dikarenakan responden terlalu sering membersihkan telinga menggunakan cotton bud yaitu setelah selesai mandi, ketika terasa gatal, menghilangkan dengung di telinga dan

mengeringkan liang telinga. Hal ini menyebabkan serumen yang berfungsi sebagai pertahanan kulit *meatus akustikus eksterna* hilang, *protective lipid layer* dan *acid mantle* juga hilang, sehingga kelembaban dan suhu di *meatus akustikus eksterna* meningkat.

4. Gambaran efek penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran efek penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga diketahui sebagian besar kurang baik berjumlah 19 responden (55,9), sedangkan baik berjumlah 15 responden (44,1%). Dimana responden merasa sakit saat membersihkan telinga menggunakan *cotton bud* dan masih menggunakan *cotton bud* meskipun sudah tahu akibatnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Kennedy (2015) menunjukkan bahwa pada pasien yang menggunakan *cotton bud* dalam membersihkan telinga dari pemeriksaan fisik pada telinga sebelah kiri didapatkan nyeri pergerakan aurikula (+), nyeri tekan tragus (+), meatus akustikus tampak edema dan hiperemi. Diagnosis pada kasus ini adalah otitis eksterna.

Menurut Indrayani (2018) rasa sakit bisa bervariasi dari yang hanya berupa rasa tidak enak sedikit, perasaan penuh di dalam telinga, perasaan seperti terbakar hingga rasa sakit yang hebat, serta berdenyut. Hal ini terjadi karena kulit dari liang telinga luar langsung berhubungan dengan periostium dan perikondrium, sehingga edema dermis menekan serabut saraf yang mengakibatkan rasa sakit. Lagipula kulit dan tulang rawan 1/3 luar liang telinga bersambung dengan kulit dan tulang rawan daun telinga sehingga gerakan yang sedikit saja dari daun telinga akan dihantarkan ke kulit dan tulang rawan liang telinga luar dan mengakibatkan rasa sakit pada penderita otitis eksterna.

Dampak otitis eksterna berupa hilang pendengaran sementara, infeksi jangka panjang yang mana jika gejala penyakit ini bertahan hingga

3 bulan, maka otitis eksterna memasuki tahap kronis. Kondisi ini umumnya terjadi pada infeksi yang diakibatkan jenis bakteri yang langka, alergi, atau karena kombinasi infeksi bakteri dan infeksi jamur. Selain itu, meski jarang terjadi, otitis eksterna bisa menyebar hingga ke lapisan dalam kulit. Akibat otitis eksterna yang menyebar dan menyebabkan radang pada tulang rawan telinga serta pada tulang kepala. Otitis eksterna yang menyebar dan menyebabkan radang pada tulang rawan telinga serta pada tulang kepala disebut juga *Necrotizing otitis eksterna*. Lansia, penderita diabetes, dan orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah berisiko mengalami komplikasi ini. *Necrotizing otitis eksterna* juga bisa membuat infeksi menyebar ke bagian lain, misalnya otak. Meski jarang, namun komplikasi ini bisa mengakibatkan kematian (Tjin, 2018).

Dari uraian tersebut peneliti berasumsi bahwa efek penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga diketahui sebagian besar kurang baik dikarenakan responden merasa sakit saat membersihkan telinga menggunakan *cotton bud*. Hal ini terjadi karena kulit dari liang telinga luar langsung berhubungan dengan periostium dan perikondrium, sehingga edema dermis menekan serabut saraf yang mengakibatkan rasa sakit.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada saat penelitian terdapat beberapa kelemahan dan kesulitan penelitian. Hasil penelitian mungkin akan berpengaruh akibat kelemahan dan kesulitan yang tidak bisa dihindari. Adapun kelemahan dan kesulitan penelitian yaitu pada saat penelitian ini dilakukan sedang di masa covid-19 sehingga wajib menaati protocol covid-19 dengan melakukan *social distancing* dan menggunakan APD yaitu masker, sehingga penelitian kurang maksimal.

BAB V PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan disimpulkan penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga sebagian besar kurang baik, yang mana gambaran berdasarkan indikator yaitu:

1. Gambaran cara penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga diketahui sebagian besar kurang.
2. Gambaran kedalaman penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga diketahui seimbang antara kurang baik dan baik.
3. Gambaran waktu penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga diketahui sebagian besar kurang baik.
4. Gambaran efek penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga diketahui sebagian besar kurang baik.

B. Saran

Dari hasil kesimpulan mengenai gambaran cara penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT RSUD Kudungga, maka ada beberapa hal yang dapat disarankan yaitu :

1. Bagi tenaga kesehatan terutama yang bertugas di Poli THT RSUD Kudungga untuk meningkatkan upaya preventif dan promotif kepada masyarakat agar tidak membersihkan telinga menggunakan *cotton bud* dengan pemberian pendidikan kesehatan.

2. Bagi Rumah Sakit agar memberikan informasi di Poli THT RSUD Kudungga cara yang benar dalam membersihkan telinga seperti brosur, leaflet atau poster.
3. Bagi peneliti selanjutnya dapat dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor yang mempengaruhi penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna ataupun eksperimen pemberian pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penggunaan *cotton bud* dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis.



DAFTAR PUSTAKA

- Aboet, A. 2016. *Radang Telinga Tengah Menahun*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/727/08E00128.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Andang PA, Marzuki SA, Nur AD. 2015. *Perancangan Iklan Layanan Masyarakat Mengenai Dampak Negatif Kesalahan Penggunaan Cotton Bud Bagi Kesehatan Telinga*. Skripsi. Ilmu komputer. Universitas Dian Nuswantoro. Semarang. <https://studylibid.com/doc/492803/perancangan-iklan-layanan-masyarakat-mengenai-dampak-negatif>
- Arikunto, Suharsimi. 2016. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Austin, DF. 2017. *Anatomi dan Embriologi, Penyakit Telinga Luar*. Ballenger JJ. *Penyakit Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala dan Leher Jilid ke-2*. Edisi ke-13. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Danastri, Putri. 2020. *Siapa Sangka Kotoran Telinga Ternyata Enggak Perlu Dibersihkan, Malah Berguna untuk Tubuh*. <https://kids.grid.id/read/472036581/siapa-sangka-kotoran-telinga-ternyata-enggak-perlu-dibersihkan-malah-berguna-untuk-tubuh?page=all>
- Dahlan, S. 2018. *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 2. Cetakan 5. Jakarta. : Sagung Seto.
- Farhan. 2017. *Klinis pemberian larutan Burrowi dibandingkan dengan pemakaian salep ichthyol pada pengobatan otitis eksterna akut*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/6423/tht-farhan.pdf.txt;jsessionid=112738D017D1C4452F3BF7409D84B3C9?sequence=3>
- Fattah. 2015. *Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Pasien di Puskesmas Tabaringan Makassar*. Jurnal Bagian Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia.
- Ferdman RA. 2016. *Cotton Bud in Ear: Why Can't We Resist The Temptation Despite The Warnings?*. <http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/features/the-dangers-of-putting-cotton-buds-in-your-ear-why-cant-we-resist-the-temptation-despite-warnings-on-a6840251.html>.
- Imanto, Mukhlis. 2015. *Radang Telinga Luar*. Jurnal Kesehatan, Volume VI, Nomor 2.

- Indrayani. 2018. *Penanganan Agar Terhindar dari Penyakit Otitis Eksterna*. Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Petunjuk Teknis Alat Pelindung Diri (APD)*. Jakarta.
- Kennedy. 2015. *Otitis eksterna in 23 years old women*. Jurnal Universitas Lampung. Juke.kedokteran.unil.ac.id
- Mawson. 2016. *Diseases of ear, nose and throat*, 4th ed, India: Elsevier, pp:4-5, 70.
- Money, Pipi. 2018. *Hubungan kedalaman, frekuensi dan durasi penggunaan cotton bud dengan serumen obsturan*. Jurnal Kedokteran Diponegoro Volume 7, Nomor 2, Mei 2018 Online : <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico> ISSN Online : 2540-8844
- Nissa. 2019. *Memakai Cotton Bud Picu Infeksi Telinga, Benarkah?*. <https://www.halodoc.com/memakai-cotton-bud-picu-infeksi-telinga-benarkah>
- Notoatmodjo, S. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2015. *Promosi Kesehatan Ilmu Dan Seni*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Noya. 2019. *Pengaruh Serumen Obsturan Terhadap Gangguan Pendengaran*. Skripsi. FK UNDIP Semarang.
- Nurhayati. 2016. *Diabetes Self Management Education (DSME) Meningkatkan Self Care Agency Pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2*. Skripsi Stikes Wiyata Husada Samarinda.
- Nursalam. 2015. *Pendekatan praktis metodologi Riset Keperawatan*. Info Medika. Jakarta.
- Nursalam. 2015. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Perry & Potter. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Pray. 2015. *Pengaruh Serumen Obsturan Terhadap Gangguan Pendengaran*. FK UNDIP Semarang.

- Rahman. 2017. *Insiden Otitis Eksterna di Rumah Sakit Mitra Husada Makassar Periode Juni 2015 - Juni 2016*. Skripsi Universitas Hasanuddin. http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/MjM3ZTNmN2MyMTU2ODE2N2E1YTIzZWQyYTUzNDA4NWExYTk4OGFkMQ==.pdf
- Ratna. 2015. *Otomikosis*. <https://docplayer.info/55827192-Presentasi-kasus-otomikosis.html>
- Rosenfeld RM, Brown L, Cannon CR, Dolor RJ, Ganiats TG, Hannley M, et al. 2016. *Clinical practice guideline: acute otitis externa* Journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16638473>
- Rubin et al. 2016. *Changes of oscillatory activity in pitch processing network and related tinnitus relief induced by acoustic CR neuro-modulation*. Front. Syst. Neurosci.6:18.
- Sarah, Nafisah. 2019. *Bukan untuk Membersihkan Telinga, Inilah Sejarah Penggunaan Cotton Bud*. <https://bobo.grid.id/read/081955104/bukan-untuk-membersihkan-telinga-inilah-sejarah-penggunaan-cotton-bud?page=all>
- Senturia, HB. 2018. *Disease of the External Ear, An Otolologic Dermatologic*. San Fransisco ; Manual Grime & Stratton, 2nd ed: 1 - 16, 31 - 59.v <https://www.nonoise.org/hearing/biblio/biblio.htm>
- Sudipta. 2017. *Gangguan Pendengaran Pada Pasien Dengan Multidrug Resistant Tuberkulosis*. https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_dir/0e4c14a17c35280f9764bff782a5263f.pdf
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. CV Alfabeta. Bandung.
- Syafikriatillah, Annisa. 2016. *Profil Darah Putih Tikus Sprague Dawley Pascaimplantasi Tandur Tulang DFDBX Dan Membran Nata De Coco pada Defek Tulang Kalvaria*. Prosiding KIVNAS ke-14, ICE-BSD City, Tangerang
- Tjin, Willy. 2018. *Otitis Eksterna*. <https://www.alodokter.com/otitis-eksterna>
- Tjin, Willy. 2018. *Tes Pendengaran, Ini yang Harus Anda Ketahui*. <https://www.alodokter.com/tes-pendengaran-ini-yang-harus-anda-ketahui>

- Triastuti. 2015. *Prevalensi penyakit otitis eksterna di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah periode Januari sampai Desember 2014*. Jurnal Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/41444>
- Yulianto, Atun dan Nurcholis. 2016. *Penerapan Standard Hygienes Dan Sanitasi Dalam Meningkatkan Kualitas Makanan Di Food & Beverage Departement@HomPlatinum Hotel Yogyakarta*. Jurnal Khasanah Ilmu Volume 6 No. 2.
- Wright ED, Hurst D, Miotto D, Gigure C, Hamid Q. 2017. *Increase Expression of Mayor Basic Protein (MBP) and Interleukin-5 (IL-5) In Middle Ear Biopsy Specimen from Atopic Patients with Persistent Otitis Media with Effusion,* In Journal Otolaryngology Head and Neck Surgery, 123, 339-45. Journals.sagepub.com



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rahhina
Nim : B21831512401
Tempat Tanggal Lahir : Cirebon, 29 Juni 1978
Agama : Islam
Alamat : gg.Rejeki 5, no.19, Rt.36, Teluk Lingga, Kutai Timur
Jenis kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : Perawat
Instansi Pekerjaan : RSUD Kudungga
Email : zharaf.lno1@gmail.com
Riwayat pendidikan : 1. SDN Garawangi III (1990)
3. SMPN 1 Sumberjaya (1993)
4. SMUN Dawuan (1996)
5. Akper "YKY" Yogyakarta (2000)

Lampiran 1.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Rahhina

NIM : B21831512401

Judul Penelitian : **Gambaran Penggunaan *Cotton Bud* Dalam Membersihkan Telinga Pada Pasien Yang Mengalami Kejadian Otitis Eksterna di Poli THT RSUD Kudungga.**

Saya adalah mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara membersihkan telinga menggunakan *cotton bud* pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksterna di Poli THT di RSUD Kudungga.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed consent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara/I dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i ketika merasa kesulitan, mohon memberitahu peneliti, maka pelaksanaan penelitian akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu/Saudara/I dan boleh

memutuskan untuk menolak penelitian kapanpun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu. Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Agustus 2020

Peneliti

Rahhina



Lampiran 2

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. telp.....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul *Gambaran Penggunaan Cotton Bud Dalam Membersihkan Telinga Dengan Kejadian Otitis Eksterna di Poli THT RSUD Kudungga*. Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda,.....2020

Mengetahui

Yang membuat pernyataan

Peneliti

Rahhina

Nama & Tanda tangan



KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGGUNAAN *COTTON BUD* DALAM MEMBERSIHKAN TELINGA DENGAN KEJADIAN OTITIS EKSTERNA DI POLI THT RSUD KUDUNGGGA

Perhatian :

1. Bacalah setiap pernyataan dan pertanyaan dengan teliti sebelum mengisinya.
2. Isilah data dengan sebenar-benarnya sesuai keadaan atau kondisi.
3. Kerahasiaan identitas dan jawaban dari pertanyaan dan pernyataan akan dijaga oleh peneliti.

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah identitas diri anda
2. Jawablah sesuai dengan pertanyaan yang ada dengan memberi tanda *check* (✓) pada kotak yang anda pilih.

A. Data Identitas Responden

1. Umur :(Tahun)
2. Jenis Kelamin :
 - 1) Laki-laki
 - 2) Perempuan
3. Pendidikan :
 - 1) Tidak Sekolah / Tidak Tamat SD
 - 2) SD
 - 3) SMP
 - 4) SMA
 - 5) Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :
 - 1) PNS
 - 2) Swasta
 - 3) Wiraswasta
 - 4) Petani/Nelayan
 - 5) Ibu Rumah Tangga

B. Penggunaan Cotton Bud Dalam Membersihkan Telinga

Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda centang (√) pada salah satu kotak yang sesuai dengan pilihan jawaban anda, dengan skala penilaian sebagai berikut :

No	Pernyataan	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Saya menggunakan cotton bud			
2	Saya membersihkan telinga menggunakan cotton bud sampai tidak ada lagi kotoran yang terlihat atau menempel di cotton bud			
3	Saya menggunakan cotton bud sampai ke dalam liang telinga			
4	Saya menggunakan cotton bud hanya bagian luar telinga saja			
5	Saya menggunakan cotton bud setelah selesai mandi			
6	Saya menggunakan cotton bud ketika terasa gatal			
7	Saya menggunakan cotton bud untuk menghilangkan dengung di telinga			
8	Saya merasa sakit saat membersihkan telinga menggunakan cotton bud			
9	Saya menggunakan cotton bud untuk mengeringkan liang telinga			
10	Saya masih menggunakan cotton bud meskipun sudah tahu akibatnya			

HASIL REKAM MEDIK OTITIS EKSTERNA

No	Hasil	Ya	Tidak
1	Mengalami otitis eksterna		

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	tot
p1	Pearson Correlation	1	.929**	.818**	.350	.291	.841**	.884**	.350	.235	.894**	.851**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.058	.118	.000	.000	.058	.210	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	.929**	1	.940**	.285	.262	.963**	.981**	.285	.240	.962**	.897**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.126	.162	.000	.000	.126	.202	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	.818**	.940**	1	.275	.302	.981**	.960**	.275	.328	.904**	.890**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.142	.105	.000	.000	.142	.076	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	.350	.285	.275	1	.967**	.265	.275	1.000**	.938**	.274	.656**
	Sig. (2-tailed)	.058	.126	.142		.000	.158	.142	.000	.000	.142	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	.291	.262	.302	.967**	1	.290	.302	.967**	.968**	.201	.648**
	Sig. (2-tailed)	.118	.162	.105	.000		.120	.105	.000	.000	.286	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	.841**	.963**	.981**	.265	.290	1	.981**	.265	.315	.926**	.897**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.158	.120		.000	.158	.090	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	.884**	.981**	.960**	.275	.302	.981**	1	.275	.277	.904**	.896**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.142	.105	.000		.142	.138	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	.350	.285	.275	1.000**	.967**	.265	.275	1	.938**	.274	.656**
	Sig. (2-tailed)	.058	.126	.142	.000	.000	.158	.142	.000	.000	.142	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p9	Pearson Correlation	.235	.240	.328	.938**	.968**	.315	.277	.938**	1	.231	.642**
	Sig. (2-tailed)	.210	.202	.076	.000	.000	.090	.138	.000		.220	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p10	Pearson Correlation	.894**	.962**	.904**	.274	.201	.926**	.904**	.274	.231	1	.863**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.142	.286	.000	.000	.142	.220		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
tot	Pearson Correlation	.851**	.897**	.890**	.656**	.648**	.896**	.896**	.656**	.642**	.863**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

Hasil Uji Validitas Penggunaan *Cotton Bud* Dalam Membersihkan Telinga

No	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,851	0,374	Valid
2	0,897	0,374	Valid
3	0,890	0,374	Valid
4	0,656	0,374	Valid
5	0,648	0,374	Valid
6	0,897	0,374	Valid
7	0,896	0,374	Valid
8	0,656	0,374	Valid
9	0,642	0,374	Valid
10	0,863	0,374	Valid

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.934	10

Tabel R hitung :

Jumlah responden 30 orang diperoleh $df = n - 2 = 30 - 2 = 28$ dan $\alpha = 5\%$ sehingga r tabel : 0,374

Tabel r

N	Taraf Signif		N	Taraf Signif		N	Taraf Signif	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0,997	0,999	27	0,331	0,457	55	0,266	0,345
4	0,950	0,990	28	0,374	0,478	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	29	0,387	0,470	65	0,244	0,317
6	0,811	0,817	30	0,361	0,463	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	31	0,355	0,456	75	0,227	0,296
8	0,707	0,834	32	0,349	0,449	80	0,220	0,286
9	0,668	0,798	33	0,344	0,442	85	0,213	0,278
10	0,632	0,765	34	0,339	0,436	90	0,207	0,270
11	0,602	0,735	35	0,334	0,430	95	0,202	0,263
12	0,576	0,708	36	0,329	0,424	100	0,195	0,256
13	0,553	0,684	37	0,325	0,418	125	0,176	0,230
14	0,532	0,661	38	0,320	0,413	150	0,159	0,210
15	0,514	0,641	39	0,316	0,408	175	0,148	0,194
16	0,497	0,623	40	0,312	0,403	200	0,138	0,181
17	0,482	0,606	41	0,308	0,398	300	0,113	0,148
18	0,468	0,590	42	0,304	0,393	400	0,098	0,128
19	0,456	0,575	43	0,301	0,389	500	0,088	0,115
20	0,444	0,561	44	0,297	0,384	600	0,080	0,105
21	0,433	0,549	45	0,294	0,380	700	0,074	0,097
22	0,423	0,537	46	0,291	0,376	800	0,070	0,091
23	0,413	0,526	47	0,288	0,372	900	0,065	0,086
24	0,404	0,515	48	0,284	0,368	1000	0,062	0,081
25	0,396	0,505	49	0,281	0,364			
26	0,388	0,496	50	0,279	0,361			

Lampiran 5. Rekapitulasi Data Penelitian

No	Data Responden			
	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
1	29	1	4	2
2	32	1	2	3
3	33	2	4	5
4	32	2	3	5
5	34	2	5	1
6	27	1	5	1
7	27	1	2	3
8	25	2	3	5
9	25	1	2	3
10	40	1	3	2
11	27	1	5	2
12	36	1	3	3
13	33	1	4	2
14	35	2	4	5
15	30	1	4	2
16	35	1	4	2
17	30	2	4	5
18	39	1	4	2
19	24	1	4	2
20	39	1	4	2
21	35	2	3	5
22	28	1	2	3
23	29	1	5	1
24	32	1	5	1
25	26	2	5	2
26	34	1	3	3
27	28	2	4	5
28	25	1	1	3
29	29	1	4	2
30	27	1	4	2
31	29	1	3	3
32	35	1	4	2
33	29	1	2	3
34	36	2	4	2

No	Penggunaan Cotton Bud Dalam Membersihkan Telinga																	Total	Kriteria	
	Cara				Kedalaman				Waktu					Efek						
	1	2	Total	Kriteria	3	4	Total	Kriteria	5	6	7	9	Total	Kriteria	8	10	Total			Kriteria
1	3	3	6	1	3	2	5	2	2	1	1	3	7	2	3	3	6	1	24	1
2	1	1	2	2	3	2	5	2	3	3	3	2	11	1	1	3	4	2	22	2
3	3	3	6	1	1	3	4	2	2	1	1	3	7	2	1	3	4	2	21	2
4	3	3	6	1	3	3	6	1	2	3	3	2	10	1	2	3	5	1	27	1
5	3	3	6	1	1	3	4	2	1	3	3	1	8	2	3	1	4	2	22	2
6	3	3	6	1	3	3	6	1	2	3	3	1	9	1	2	3	5	1	26	1
7	2	2	4	2	3	3	6	1	3	3	3	3	12	1	2	3	5	1	27	1
8	2	2	4	2	3	3	6	1	1	1	1	2	5	2	2	3	5	1	20	2
9	2	1	3	2	3	3	6	1	1	3	3	3	10	1	2	3	5	1	24	1
10	3	3	6	1	1	1	2	2	2	3	3	2	10	1	3	1	4	2	22	2
11	2	1	3	2	3	3	6	1	3	3	3	3	12	1	2	3	5	1	26	1
12	3	3	6	1	3	3	6	1	2	3	3	1	9	1	1	1	2	2	23	2
13	3	3	6	1	3	3	6	1	3	3	3	1	10	1	1	3	4	2	26	1
14	3	3	6	1	2	3	5	2	2	3	2	2	9	1	3	1	4	2	24	1
15	2	1	3	2	3	2	5	2	3	3	3	2	11	1	2	3	5	1	24	1
16	3	3	6	1	3	3	6	1	2	1	1	3	7	2	3	3	6	1	25	1
17	2	1	3	2	1	3	4	2	3	3	3	2	11	1	2	3	5	1	23	1
18	3	3	6	1	3	3	6	1	2	1	1	3	7	2	3	1	4	2	23	1
19	3	3	6	1	3	3	6	1	3	3	3	2	11	1	1	3	4	2	27	1
20	2	1	3	2	1	3	4	2	2	3	3	3	11	1	2	1	3	2	21	2
21	3	3	6	1	3	2	5	2	2	1	1	2	6	2	3	3	6	1	23	2
22	2	1	3	2	1	2	3	2	3	3	3	2	11	1	1	3	4	2	21	2
23	3	3	6	1	3	2	5	2	2	1	1	3	7	2	1	1	2	2	20	2
24	3	3	6	1	3	2	5	2	2	3	3	2	10	1	2	3	5	1	26	1
25	2	1	3	2	1	3	4	2	2	3	2	2	9	1	3	1	4	2	20	2
26	3	3	6	1	3	3	6	1	2	1	1	1	5	2	2	3	5	1	22	2
27	2	1	3	2	1	3	4	2	3	3	3	2	11	1	2	3	5	1	23	1
28	3	3	6	1	3	3	6	1	2	1	1	3	7	2	2	1	3	2	22	2
29	3	3	6	1	3	3	6	1	1	3	3	1	8	2	3	3	6	1	26	1
30	3	3	6	1	3	3	6	1	1	3	3	1	8	2	2	1	3	2	23	1
31	3	3	6	1	1	3	4	2	3	3	3	2	11	1	3	3	6	1	27	1
32	1	1	2	2	3	3	6	1	2	1	1	3	7	2	2	3	5	1	20	2
33	3	3	6	1	1	3	4	2	3	3	3	2	11	1	3	3	6	1	27	1
34	3	3	6	1	3	3	6	1	2	1	1	3	7	2	3	3	6	1	25	1

Lampiran 6. Hasil SPSS

Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Cara	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
Kedalaman	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
Waktu	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
Efek	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
Penggunaan Cotton Bud Dalam Membersihkan Telinga	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Cara	Mean	4.94	.257
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.42
		Upper Bound	5.46
	5% Trimmed Mean	5.05	
	Median	6.00	
	Variance	2.239	
	Std. Deviation	1.496	
	Minimum	2	
	Maximum	6	
	Range	4	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	-.817	.403
	Kurtosis	-1.172	.788
Kedalaman	Mean	5.12	.183
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.75
		Upper Bound	5.49
	5% Trimmed Mean	5.22	
	Median	5.50	
	Variance	1.137	
	Std. Deviation	1.066	
	Minimum	2	

	Maximum		6		
	Range		4		
	Interquartile Range		2		
	Skewness		-1.043	.403	
	Kurtosis		.568	.788	
Waktu	Mean		8.97	.347	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.26		
		Upper Bound	9.68		
	5% Trimmed Mean		9.02		
	Median		9.00		
	Variance		4.090		
	Std. Deviation		2.022		
	Minimum		5		
	Maximum		12		
	Range		7		
	Interquartile Range		4		
	Skewness		-.308	.403	
	Kurtosis		-1.066	.788	
	Efek	Mean		4.56	.190
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.17	
Upper Bound			4.94		
5% Trimmed Mean			4.62		
Median			5.00		
Variance			1.224		
Std. Deviation			1.106		
Minimum			2		
Maximum			6		
Range			4		
Interquartile Range			1		
Skewness			-.586	.403	
Kurtosis			-.014	.788	
Penggunaan Cotton Bud Dalam Membersihkan Telinga		Mean		23.59	.399
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	22.78	
	Upper Bound		24.40		
	5% Trimmed Mean		23.60		
	Median		23.00		
	Variance		5.401		
	Std. Deviation		2.324		
	Minimum		20		

Maximum	27	
Range	7	
Interquartile Range	4	
Skewness	.042	.403
Kurtosis	-1.194	.788

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Cara	.407	34	.000	.671	34	.000
Kedalaman	.296	34	.000	.786	34	.000
Waktu	.166	34	.019	.915	34	.011
Efek	.214	34	.000	.893	34	.003
Penggunaan Cotton Bud Dalam Membersihkan Telinga	.144	34	.070	.924	34	.021

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Univariat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 24	1	2.9	2.9	2.9
25	3	8.8	8.8	11.8
26	1	2.9	2.9	14.7
27	4	11.8	11.8	26.5
28	2	5.9	5.9	32.4
29	5	14.7	14.7	47.1
30	2	5.9	5.9	52.9
32	3	8.8	8.8	61.8
33	2	5.9	5.9	67.6
34	2	5.9	5.9	73.5
35	4	11.8	11.8	85.3
36	2	5.9	5.9	91.2
39	2	5.9	5.9	97.1
40	1	2.9	2.9	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	24	70.6	70.6	70.6
	Perempuan	10	29.4	29.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	1	2.9	2.9	2.9
	SD	5	14.7	14.7	17.6
	SMP	7	20.6	20.6	38.2
	SMA	15	44.1	44.1	82.4
	Perguruan Tinggi	6	17.6	17.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	4	11.8	11.8	11.8
	Pegawai Swasta	14	41.2	41.2	52.9
	Wiraswasta	9	26.5	26.5	79.4
	IRT	7	20.6	20.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Cara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	22	64.7	64.7	64.7
	Baik	12	35.3	35.3	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Kedalaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	17	50.0	50.0	50.0
	Baik	17	50.0	50.0	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	20	58.8	58.8	58.8
	Baik	14	41.2	41.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Efek

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	19	55.9	55.9	55.9
	Baik	15	44.1	44.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Penggunaan Cotton Bud Dalam Membersihkan Telinga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	20	58.8	58.8	58.8
	Baik	14	41.2	41.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian



Pengisian Kuesioner





PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUDUNGGGA
Jl. Soekarno – Hatta Tlp. (0549) 5501391
SANGATTA

Sangatta, 13 Juli 2020

Nomor : 445/ 840/1532/ VII/2020
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Wakil Rektor I
Institut Teknologi Kesehatan & Sains
Wiyata Husada Samarinda
Di -
Samarinda

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda nomor : 1050/ITKES-WHS/LT/2020 Perihal Permohonan Izin Penelitian mahasiswa atas nama:

Nama : Rahinna
NIM : B2183151401
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Penggunaan Cotton Bud dalam membersihkan telinga pada pasien yang mengalami kejadian otitis eksternal di Poli THT

Pada dasarnya direktur berkenan menerima mahasiswa yang tersebut namanya di atas untuk melaksanakan penelitian di RSUD Kudungga Kutai Timur. Selama melaksanakan penelitian mahasiswa yang bersangkutan harus mengikuti peraturan yang berlaku di RSUD Kudungga Kutai Timur.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Direktur

Dr. Hj. Anik Istiyandari, M.P.H
Nip. 19680727 200212 2 004



RUMAH SAKIT UMUM MEDIKA SANGATTA

PT SENGATA OCCUPATIONAL HEALTH CENTER (SOHC)

Sangatta, 21 Juli 2020

Nomor : 1385/SU/RSMS/VII/2020

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth
Wakil Rektor I
Institut Teknologi Kesehatan & Sains
Wiyata Husada Samarinda
di- Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda Nomor 1050/ITKES-WHS/LT/2020 perihal permohonan izin penelitian mahasiswa :

Nama : Rahhina
NIM : B21831512401
Semester : III
Program Study : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Penggunaan Cotton Bud dalam membersihkan telinga pada pasien yang menjalani kejadian otitis eksternal di Poli THT

Direktur RSU Medika Sangatta berkenan memberikan izin kepada mahasiswa yang namanya dicantumkan diatas untuk melaksanakan penelitian di RSU Medika Sangatta.

Selama melaksanakan penelitian, mahasiswa yang bersangkutan harus mengikuti peraturan dan prosedur yang berlaku di RSU Medika Sangatta.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur RSU Medika Sangatta



dr. Hany Setvo Utami

