

**PREVALENSI DAN DISTRIBUSI POLIP NASI BERDASARKAN
SOSIODEMOGRAFI DI BAGIAN PATOLOGI ANATOMI RSUP
DR.MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE
JANUARI 2008-DESEMBER 2011**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran



**Oleh :
Wahab Abadi
04091401002**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013**

S
Sta. 2107

R. 524/521

Wah

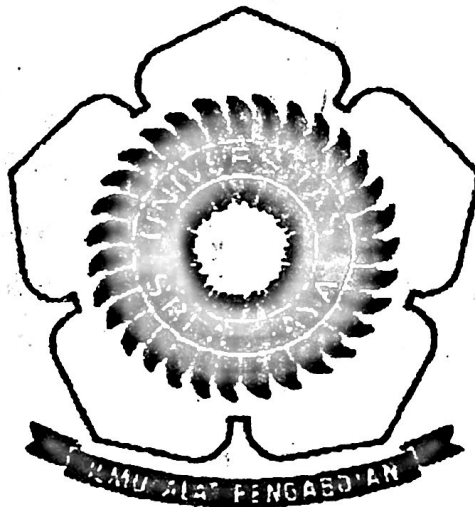
P

2013

**PREVALENSI DAN DISTRIBUSI POLIP NASI BERDASARKAN
SOSIODEMOGRAFI DI BAGIAN PATOLOGI ANATOMI RSUP
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE
JANUARI 2008-DESEMBER 2011**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :

WAHAB ABADI

04091401002

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013**

HALAMAN PENGESAHAN

**PREVALENSI DAN DISTRIBUSI POLIP NASI BERDASARKAN
SOSIODEMOGRAFI DI BAGIAN PATOLOGI ANATOMI RSUP
DR.MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE
JANUARI 2008-DESEMBER 2011**

Oleh:
WAHAB ABADI
04091401002

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 10 Januari 2013
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA

**Pembimbing I,
Merangkap Penguji I**

dr. Ika Kartika E.P.SoPA
NIP.1963 0310 199002 2 002



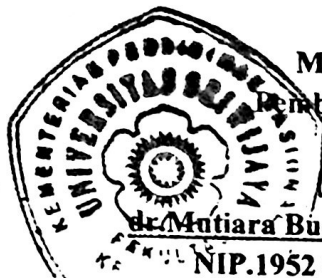
**Pembimbing II
Merangkap Penguji II**

dr. Safyudin, MBiomed
NIP.1967 0903 199702 1 001

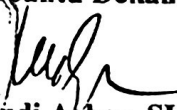


Penguji III

dr. Hendarmin Aulia, SU
NIP. 1953 0826 198312 1 001



Mengetahui,
Dibantu Dekan I


dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP.1952 0107 198303 1 001

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik (sarjana, magister, dan/atau doctor*), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasi orang lain, kecuali secara tertulis dengan mencantumkan sebagai acuan dalam naskah menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbeneran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi ini.

Palembang, Januari 2013
Yang membuat pernyataan,

Wahab Abadi
NIM 04091401002

*Coret yang tidak perlu

ABSTRAK

PREVALENSI DAN DISTRIBUSI POLIP NASI BERDASARKAN SOSIODEMOGRAFI DI BAGIAN PATOLOGI ANATOMI RSUP DR.MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE JANUARI 2008-DESEMBER 2011

(*Wahab Abadi*, 39 Halaman, 2013)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Latar Belakang : Polip nasi adalah massa lunak yang tumbuh di dalam rongga hidung. Kebanyakan polip berwarna putih bening atau keabu-abuan, mengkilat, lunak karena banyak mengandung cairan (polip edematosa). Gejala utama penderita polip nasi ialah hidung terasa tersumbat dari yang ringan sampai berat, rinore mulai yang jernih sampai purulen, hiposmia atau anosmia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan distribusi polip nasi berdasarkan sosiodemografi di bagian Patologi Anatomi RSMH Palembang.

Metode : Jenis penelitian yang telah dilakukan adalah penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan data sekunder berupa rekam medik di bagian Patologi Anatomi RSMH Palembang pada periode Januari 2008-Desember 2011. Variabel yang diteliti adalah umur, jenis kelamin dan tempat tinggal. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel dan diagram beserta deskripsinya.

Hasil : Dari hasil penelitian prevalensi polip nasi rata-ratanya sejumlah 0,28%, rata-rata usia paling banyak pasien polip nasi 39-47 tahun (19,23%), laki-laki paling banyak mengalami polip nasi sejumlah 64,42%, dan tempat tinggal pasien polip nasi paling banyak di Palembang sejumlah 96,15%.

Kesimpulan : Dapat disimpulkan bahwa prevalensi polip nasi rata-ratanya 0,28%, rata-rata umur pasien polip nasi 39-47 tahun, pasien laki-laki lebih sering mengalami polip nasi dengan rasio 2-4:1, dan tempat tinggal pasien polip nasi paling sering ditemukan di Palembang.

Kata kunci : polip nasi, prevalensi, distribusi, sosiodemografi

HALAMAN PERSEMBAHAN

Terima Kasih

Kepada Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang yang telah memberikan segala nikmat dan mengizinkanaku menyelesaikan skripsi ini untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Kepada dr. Ika Kartika E.P. Sp.PA dan dr.Safyudin, M.Biomed yang telah menjadi inspirasi dalam pembuatan skripsi ini dan telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.

Kepada dr. Hendarmin Aulia,SU yang telah menjadi penguji pada sidang skripsi saya dan memberikan masukan, perbaikan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.

Kepada keluarga tercinta, Alm. Djusmadi Saleh (Papa), Cik Una (Mama) dan kakak dan ayukku tercinta, yang telah memberikan inspirasi dan dukungan moral untuk menyelesaikan skripsi ini. Saya sering diingatkan untuk melakukan sesuatu dengan cepat dan tepat.

Kepada kekasih tercinta, Veranika Santiani Fani, teman-teman sekelas yang telah memberikan dukungan dan bantuan serta teman seperjuangan Ridho fajri,Ryan Cahyana dan R.A.Bayu Tanelvi yang sering menemani selagi bimbingan, penelitian dan sidang skripsi.

ABSTRACT

PREVALENCE AND DISTRIBUTION NASAL POLYP BASED SOCIODEMOGRAPHY IN THE ANATOMIC PATOLOGY RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE JANUARY 2008-DECEMBER 2011.

(*Wahab Abadi*, 39 Pages, 2013)
MEDICAL FACULTY OF SRIWIJAYA UNIVERSITY

Background : Nasal polyps are soft mass that grows in the nasal cavity. Most polyps are white or grayish translucent, shiny, soft because many contain fluid (edematous polyps). The main symptoms of patients with nasal polyps is nose feel blocked from mild to severe, rhinore from clear to purulent, hyposmia or anosmia. The research aims to determine the prevalence and distribution based sociodemographic in part anatomy pathology RSMH Palembang.

Methods : The research that has been done is a descriptive observational study with cross-sectional approach using secondary data from the medical record in the Anatomical Patology RSMH Palembang in the period January 2008-December 2011. The variables studied were age, sex and place. The collected data are presented in tables and charts along with its description.

Results : The results of research that prevalence of nasal polyps average of 0,28%, the average age of most nasal polyps patients 39-47 years old (19,23%), most men experience some 64,42% of nasal polyp, and nasal polyps dwelling patients most in Palembang number of 96,15%.

Conclusion : It is concluded that the prevalence of nasal polyps averaged 0,28%, the average age of patients 39-47 years of nasal polyps, male patients more often experience nasal polyps 2-4:1 ratio, and residence nasal polyps patients most often found in Palembang.

Keyword : Nasal Polyps, prevalence, distribution, sociodemographic

KATA PENGANTAR

Puji beserta syukur ke hadirat Allah Ta'ala atas nikmat kesehatan dan kesempatan yang diberikan, dan atas kehendak-Nya jualah proposal skripsi yang berjudul "Prevalensi dan Distribusi Polip Nasi Berdasarkan Sosiodemografi Di Bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2008-Desember 2011", ini dapat diselesaikan dengan baik tepat pada waktunya. Sholawat serta salam juga untuk yang mulia Rasul, yang telah membawa umat manusia dari zaman kebodohan kepada yang penuh ilmu dan pengetahuan.

Selesainya skripsi ini telah melibatkan kontribusi banyak pihak. Kepada orang tua dan kekasih tercinta yang selalu mendukung dan memberikan motivasi sehingga proses penyelesaian proposal ini menjadi ringan. Kedua pembimbing yang sangat penulis banggakan, dr. Ika Kartika E.P. Sp.PA sebagai Dosen Pembimbing I, dr.Safyudin, M.Biomed sebagai Dosen Pembimbing II dan dr.Hendarmin,SU sebagai Dosen Penguji, yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga dalam memberikan bimbingan, arahan, kritikan, dan perbaikan pada penelitian ini.

Akhirnya, skripsi ini hanyalah sebentar kecil tulisan yang masih mengharapkan banyak kritik dan saran, sehingga dalam perkembangannya lebih lanjut dapat menjadi lebih baik lagi. Semoga bermanfaat.

Palembang, Januari 2013

Wahab Abadi
04091401002

DAFTAR ISI

UPT PENELITIAN
UNIVERSITAS ...
NO. ... 0000143846
TANGGAL : 20 NOV 2014

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PENYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Landasan Teori.....	5
2.1.1. Anatomi Hidung	5
A. Hidung Luar	5
B. Cavum Nasi.....	6
C. Sinus Paranasales	7
D. Histologi Hidung	9
E. Fisiologi Hidung.....	12
2.1.2. Polip Nasi	13
2.1.3. Klasifikasi.....	13
2.1.4. Prevalensi.....	14
2.1.5. Etiologi	15
2.1.6. Gejala dan Tanda.....	15
2.1.7. Patogenesis	16
2.1.8. Histopatologi.....	17
2.1.9. Penatalaksanaan	19
2.2. Kerangka Teori.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian.....	21
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	21
3.3. Populasi dan Sampel penelitian	21
3.3.1. Populasi	21
3.3.2. Sampel Penelitian.....	21
3.3.3. Kriteria Inklusi	21
3.4. Variabel Penelitian	21
3.5. Definisi Operasional	22
3.6. Cara Kerja/Cara Pengumpulan Data	23
3.7. Rencana Cara Pengolahan dan Analisis Data	24

3.8. Kerangka Operasional	24
3.9. Rencana/Jadwal Kegiatan	25
3.10 Anggaran.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil Penelitian	26
4.1.1. Prevalensi dan Trend Penderita Polip Nasi	26
4.1.2. Distribusi Umur Penderita Polip Nasi.....	27
4.1.3. Distribusi Pasien Polip Nasi Berdasarkan Jenis Kelamin	28
4.1.4. Distribusi Tempat Tinggal Penderita Polip Nasi	29
4.2. Pembahasan	29
4.2.1. Prevalensi dan Trend Polip Nasi.....	29
4.2.2. Distribusi Polip Nasi Berdasarkan Umur	30
4.2.3. Distribusi Polip Nasi Berdasarkan Jenis Kelamin	31
4.2.4. Distribusi Polip Nasi Berdasarkan Tempat Tinggal	33
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan.....	35
5.2. Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN	40
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Perbedaan Polip Nasi dan Konka Polipoid berdasarkan Pemeriksaan Rinoskopi Anterior	16
2. Rencana Waktu kegiatan Penelitian	25
3. Anggaran Dana Penelitian	25
4. Distribusi Prevalensi Polip Nasi	27
5. Distribusi Umur Penderita Polip Nasi	28
6. Distribusi Polip Nasi berdasarkan Jenis Kelamin	29
7. Distribusi Tempat tinggal penderita Polip Nasi	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
1.	Anatomi Hidung Luar.....	6
2.	Cavum Nasi.....	7
3.	Sinus Paranasal	8
4.	Mukosa Hidung.....	10
5.	Silia.....	11
6.	Area Olfaktorius.....	11
7.	Polip Nasi.....	13
8.	Mikroskopik <i>Eosinophilic Edematous Type</i>	17
9.	Mikroskopik <i>Stromal Atypical</i>	17
10.	Kasus Polip Nasi periode Januari 2008-Desember 2011	30
11.	Distribusi Frekuensi Polip Nasi berdasarkan Umur	31
12.	Distribusi Frekuensi Polip Nasi berdasarkan Jenis kelamin.....	32
13.	Distribusi Polip Nasi berdasarkan tempat tinggal	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Rekam Medik	40
2. Surat Izin Penelitian.....	48
3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian	50



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Prevalensi polip hidung dilaporkan 1-2% ada orang dewasa di Eropa dan 4,3% di Finlandia. Dengan perbandingan pria dan wanita 2-4:1 (Fransina 2008). Di Amerika Serikat prevalensi polip nasi diperkirakan antara 1-4 %. Pada anak-anak sangat jarang ditemukan dan dilaporkan hanya sekitar 0,1% (Hanis dkk,2010).

Polip nasi merupakan masalah medis dan masalah sosial karena dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita baik pendidikan, pekerjaan, aktivitas harian dan kenyamanan (Munir,2006). Keluhan pasien yang datang berupa sumbatan pada hidung yang berat, kemudian pasien juga mengeluhkan adanya gangguan penciuman dan sakit kepala.

Polip hidung adalah massa lunak yang mengandung banyak cairan di dalam rongga hidung, berwarna putih keabu-abuan, yang terjadi akibat inflamasi mukosa. Polip dapat timbul pada penderita laki-laki maupun perempuan, dari usia anak-anak sampai usia lanjut. Bila ada polip pada anak dibawah usia 2 tahun harus disingkirkan kemungkinan meningokel atau mengioensefalokel (Mangunkusumo dan Wardani,2007).

Ber macam-macam teori mengenai penyebab timbulnya polip hidung telah sering diajukan, tetapi belum ada teori yang dapat diterima dengan mutlak. Mungkin juga timbulnya polip disebabkan oleh kombinasi beberapa faktor. Yang pasti polip tidak timbul secara kongenital (Munir,2006). Dulu diduga predisposisi timbulnya polip nasi ialah adanya rinitis alergi atau penyakit atopi, tetapi makin banyak penelitian yang mengemukakan berbagai teori dan para ahli sampai saat ini menyatakan bahwa etiologi polip nasi belum diketahui dengan pasti (Mangunkusumo dan Wardani,2007)

Secara makroskopis polip merupakan massa bertangkai dengan permukaan licin, berbentuk bulat atau lonjong, berwarna putih keabu-abuan,

agak bening, lobular, dapat tunggal atau multipel dan tidak sensitif (bila ditekan/ditusuk tidak terasa sakit. Secara mikroskopik tampak epitel pada polip serupa dengan mukosa hidung normal yaitu epitel bertingkat semu bersilia dengan submukosa yang sembab. Sel-selnya terdiri dari limfosit, sel plasma, eosinofil, neutrofil dan makrofag. Mukosa mengandung sel-sel goblet. Pembuluh darah, saraf, dan kelenjar sangat sedikit. Polip yang sudah lama dapat mengalami metaplasia epitel karena sering terkena aliran udara, menjadi epitel transisional, kubik atau gepeng berlapis tanpa keratinisasi (Mangunkusumo dan Wardani, 2007).

Prevalensi penderita polip nasi belum diketahui pasti karena hanya sedikit laporan dari hasil studi epidemiologi serta bergantung pada pemilihan populasi penelitian dan metode diagnostik yang digunakan (Van Der Baan, 1997). Polip nasi dapat mengenai semua ras dan frekuensi meningkat sesuai usia. Polip nasi biasanya terjadi pada rentang usia 30-60 tahun dimana dua sampai empat kali lebih sering terjadi pada pria (Kirtsreesakul 2005, Ferguson et al 2006, Erbek et al 2007).

Anak dengan polip-nasi harus dilakukan pemeriksaan terhadap kemungkinan adanya cystic fibrosis karena merupakan faktor resiko bagi anak-anak untuk menderita polip (Fransina, 2008). Penelitian Larsen dan Tos di Denmark memperkirakan insidensi polip nasi sebesar 0,627 per 1000 orang per tahun (Ferguson et al. 2006).

Di Indonesia studi epidemiologi menunjukkan bahwa perbandingan pria dan wanita 2-4 : 1 dengan prevalensi 0,2%-4,3% (Fransina, 2008). Di RSUP H. Adam Malik Medan selama Januari 2003 sampai Desember 2003 didapatkan kasus polip nasi sebanyak 32 orang terdiri dari 20 pria dan 12 wanita (Ananda 2005), selama Maret 2004 sampai Februari 2005 didapatkan kasus polip nasal sebanyak 26 orang terdiri dari 17 pria (65%) dan 9 wanita (35%) dengan perbandingan rasio 1,8 : 1 (Munir 2006).

Penelitian tentang polip nasi di Sumatera Selatan sendiri masih terbatas. Karena keterbatasan tersebut, maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mendapatkan data mengenai prevalensi dan distribusi berdasarkan

sosiodemografi polip nasi di Bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat menjadi sebagai bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

- a. Berapa prevalensi polip nasi di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2008 hingga Desember 2011 ?
- b. Bagaimana distribusi berdasarkan gambaran sosiodemografi polip nasi di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2008 hingga Desember 2011?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan distribusi polip nasi berdasarkan sosiodemografi polip nasi di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi prevalensi penderita polip nasi di bagian Patologi Anatomi Anatomi RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2008 hingga Desember 2011.
- b. Untuk mengidentifikasi distribusi polip nasi berdasarkan umur pasien di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2008 hingga Desember 2011.
- c. Untuk mengidentifikasi distribusi polip nasi berdasarkan jenis kelamin pasien di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2008 hingga Desember 2011.

- d. Untuk mengidentifikasi distribusi polip nasi berdasarkan tempat tinggal di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2008 hingga Desember 2011.
- e. Untuk mengidentifikasi trend prevalensi polip nasi di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2008 hingga Desember 2011.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data prevalensi dan distribusi polip nasi berdasarkan gambaran sosiodemografi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang serta sebagai bahan pertimbangan untuk para dokter dalam penilaian atau penatalaksanaan penderita polip nasi, yang ditinjau dari aspek umur, jenis kelamin, dan tempat tinggal. Penelitian ini juga berharap hasil penelitian dapat dipergunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA



2.1 Landasan Teori

Polip nasi adalah massa lunak yang tumbuh di dalam rongga hidung. Kebanyakan polip berwarna putih bening atau keabu – abuan, mengkilat, lunak karena banyak mengandung cairan (polip edematosa). Polip yang sudah lama dapat berubah menjadi kekuning – kuningan atau kemerah – merahan, suram dan lebih kenyal (polip fibrosa) (Soepardi dkk,2000).

2.1.1 Anatomi dan Fisiologi Hidung

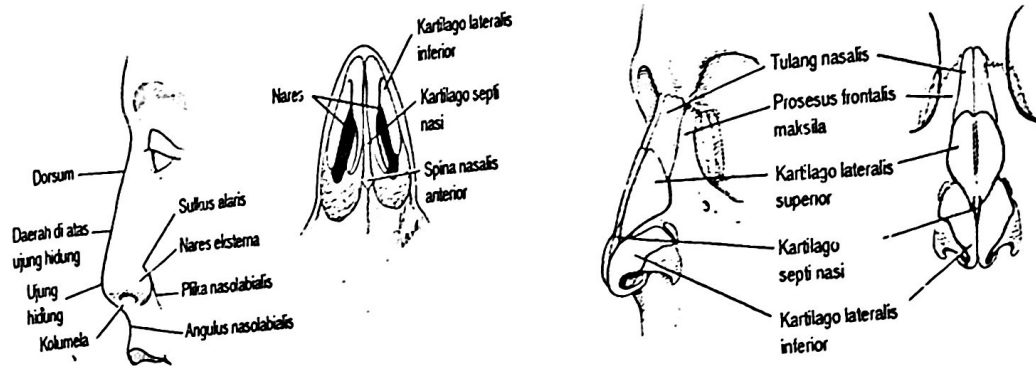
Hidung (nasi) terdiri atas nasus externus (hidung luar) dan cavum nasi (hidung dalam).

A. Hidung Luar

Hidung luar menonjol pada garis tengah di antara pipi dengan bibir atas ; struktur hidung luar dapat di bedakan atas tiga bagian : yang paling atas, kubah kartilago yang sedikit dapat digerakan dan yang paling bawah adalah lobulus hidung yang mudah digerakkan (Hilger,1997). Bentuk hidung luar seperti piramid dengan bagian-bagiannya dari atas ke bawah : 1) pangkal hidung (*bridge*), 2) batang hidung (*dorsum nasi*), 3) puncak hidung (*hip*), 4) ala nasi, 5) kolumela, dan 6) lubang hidung (*nares anterior*) (Lihat Gambar 1). Hidung luar dibentuk oleh kerangka tulang dan tulang rawan yang dilapisi oleh kulit, jaringan ikat dan beberapa otot kecil yang berfungsi untuk melebarkan atau menyempitkan lubang hidung. Kerangka tulang terdiri dari : 1) tulang hidung (*os nasal*), 2) prosesus frontalis *os maksila* dan 3) prosesus nasalis *os frontal* ; sedangkan kerangka tulang rawan terdiri dari beberapa pasang tulang rawan yang terletak di bagian bawah hidung, yaitu 1) sepasang kartilago nasalis lateralis superior, 2) sepasang kartilago nasalis lateralis inferior yang disebut juga sebagai kartilago ala mayor dan 3) tepi anterior kartilago septum (Lihat Gambar 1). Hidung luar dibentuk oleh kerangka tulang dan tulang rawan yang

dilapisi kulit, jaringan ikat dan beberapa otot kecil yaitu M. Nasalis pars transversa dan M. Nasalis pars alaris. Kerja otot – otot tersebut menyebabkan nares dapat melebar dan menyempit (Soetjipto,2000).

Gambar 1. Anatomi Hidung Luar



(Dikutip dari : Boeis,1997)

Cayum nasi terletak dari nares di depan choanae di belakang (Lihat Gambar 2). Rongga ini dibagi oleh septum nasi atas belahan kiri dan kanan. Setiap belahan mempunyai dasar, atap, dinding lateral dan dinding medial.

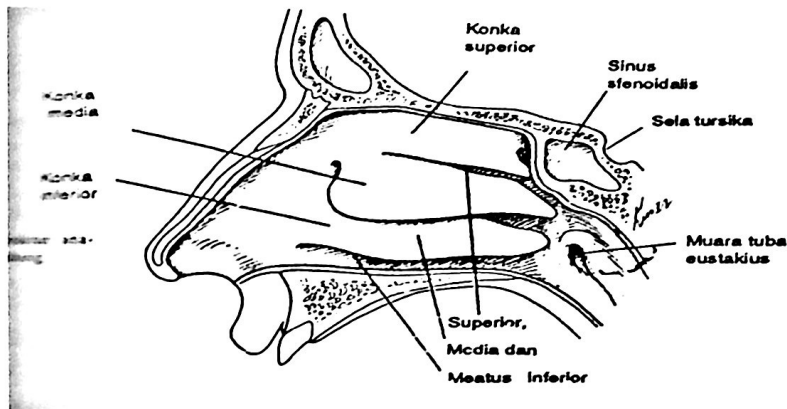
Dasar dibentuk oleh processus palatinus maxillae dan lamina horizontalis ossis palatini, yaitu permukaan atas palatum durum (Snell,2006).

Bagian atap sempit dan dibentuk dari belakang ke depan oleh corpus ossis sphenoidalis, lamina cribrosa ossis ethmoidalis, os frontale, os nasale, dan cartilages nasi (Snell,2006).

Dinding lateral ditandai dengan tiga tonjolan disebut concha nasalis superior, media dan inferior. Area di bawah setiap concha disebut meatus (Lihat Gambar 2).

Dinding medial atau septum nasi adalah sekat osteocartilago yang ditutupi membrana mucosa. Bagian atas dibentuk oleh lamina perpendicularis ossis ethmoidalis dan bagian posteriornya dibentuk oleh os vomer. Bagian anterior dibentuk oleh cartilago septi (Snell,2006)

Gambar 2. Cavum Nasi



(Dikutip dari : Boies, 1997)

Suplai arteri untuk cavum nasi terutama berasal dari cabang-cabang a.maxillaris. Cabang yang terpenting adalah a. Sphenopalatina. A. Sphenopalatina beranastomosis dengan cabang septalis a. Labialis superior yang merupakan cabang dari a. Facialis di daerah vestibulum. Daerah ini sering terjadi perdarahan (epitaksis). Vena-vena membentuk plexus yang luas di dalam submucosa. Plexus ini dialirkan oleh vena-vena yang menyertai arteri (Snell,2006).

N. olfactorius berasal dari sel-sel olfactorius khusus yang terdapat pada membrana mucosa yang telah di bicarakan sebelumnya. Saraf ini naik ke atas melalui lamina cribrosa dan mencapai bulbus olfactorius. Saraf-saraf sensasi umum berasal dari divisi ophthalmica dan maxillaris n.trigeminus. Persarafan bagian anterior cavum nasi berasal dari n. ethmoidalis anterior. Persarafan bagian posterior cavum nasi berasal dari ramus nasalis, ramus nasopalatinus, dan ramus palatinus ganglion pterygopalatinum (Snell,2006).

Pembuluh limfe mengalirkan limfe dari vestibulum ke nodi submandibulares. Bagian lain dari cavum nasi mengalirkan limfena ke nodi cervicales profundi superior (Snell,2006)

C. Sinus Paranasales

Sinus Paranasales adalah rongga-rongga yang terdapat di dalam os maxilla, os frontale, os sphenoidale, dan os ethmoidale (Lihat Gambar 3).

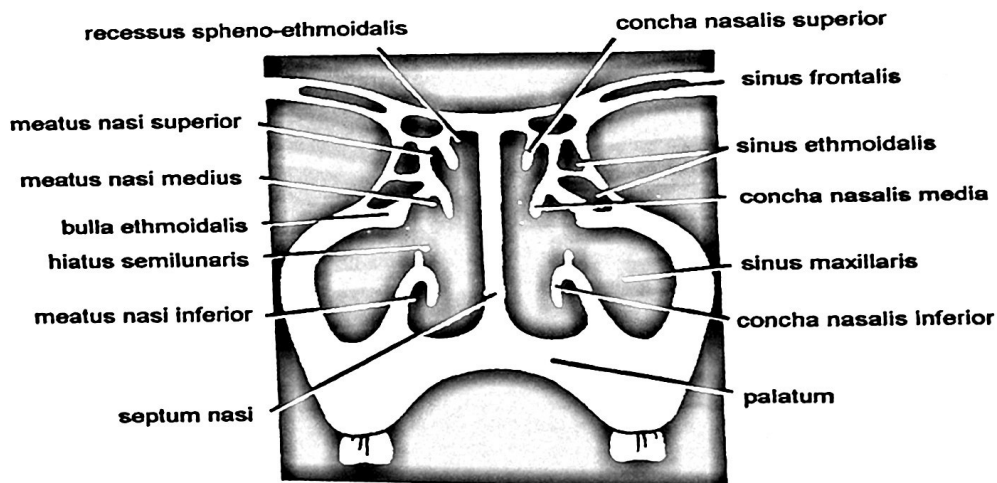
Sinus maxillaris, terletak di dalam corpus maxillaris (Lihat Gambar 3). Sinus ini berbentuk piramid dengan basis membentuk dinding lateral hidung dan apex di dalam zygomaticus maxillae. Akar premolar pertama dan kedua serta molar ketiga, dan kadang-kadang akar caninus menonjol ke dalam sinus. Ekstraksi sebuah gigi dapat mengakibatkan fistula, atau infeksi gigi dapat menyebabkan sinusitis (Snell,2006).

Sinus frontalis ada dua buah, terdapat di dalam os frontale, dan dipisahkan satu lengan yang lain oleh septum tulang, yang sering menyimpang dari bidang median.

Sinus sphenoidalis, ada dua buah, terletak di dalam corpus ossis sphenoidalis (Lihat Gambar.3). Setiap sinus bermuara ke dalam recessus sphenothmoidalis di atas concha nasalis superior.

Sinus ethmoidalis, terdapat di dalam os ethmoidalis di antara hidung dan orbita (Lihat Gambar 3). Sinus ini terbagi menjadi tiga kelompok : anterior,media dan posterior. Kelompok anterior bermuara ke dalam infundibulum; kelompok media bermuara ke dalam meatus nasi medius dan kelompok posterior bermuara ke dalam meatus nasi superior (Snell,2006).

Gambar 3. Sinus Paranasal



(Dikutip dari : Snell,2006)

D. Histologi Hidung

Mukosa cavum nasi dilapisi oleh epitel organ pernapasan yang biasanya berupa epitel toraks bersilia, bertingkat palsu (pseudostratified), berbeda-beda pada berbagai bagian hidung, tergantung pada tekanan dan kecepatan aliran udara, demikian pula suhu, dan derajat kelembaban udara (Lihat Gambar 4). Jadi, mukosa pada ujung anterior konka dan septum sedikit melampaui os internum masih dilapisi oleh epitel berlapis gepeng tanpa silia lanjutan epitel kulit vestibulum nasi. Sepanjang jalur utama arus inspirasi epitel menjadi toraks; silia pendek dan agak iregular. Sel-sel meatus media dan interior yang terutama menangani arus ekspirasi memiliki silia yang panjang yang tersusun rapi. Sinus mengandung epitel kubus dan silia yang sama panjang dan jarak antaranya. Kekuatan aliran udara yang melewati berbagai lokasi juga mempengaruhi ketebalan lamina propria dan jumlah kelenjar mukosa. Lamina propria tipis pada daerah di mana aliran udara lambat dan lemah, namun di daerah aliran udara yang kuat. Lapisan mukus yang sangat kental dan lengket menangkap debu, benda asing dan bakteri yang terhirup, dan melalui kerja silia benda-benda ini diangkut ke faring, selanjutnya ditelan dan dihancurkan dilambung. lisozim dan imunoglobulin A (IgA) ditemukan pula dalam lapisan mukus, dan melindungi lebih lanjut terhadap patogen. Lapisan mukus hidung diperbarui tiga sampai empat kali dalam satu jam. Silia struktur kecil mirip rambut bergerak serempak secara cepat ke arah aliran lapisan, kemudian membengkok dan kembali tegak dengan lebih lambat. Kecepatan pukulan silia kira-kira 700-1000 siklus per menit (Higler, 1997).

Gambar 4. Mukosa Hidung



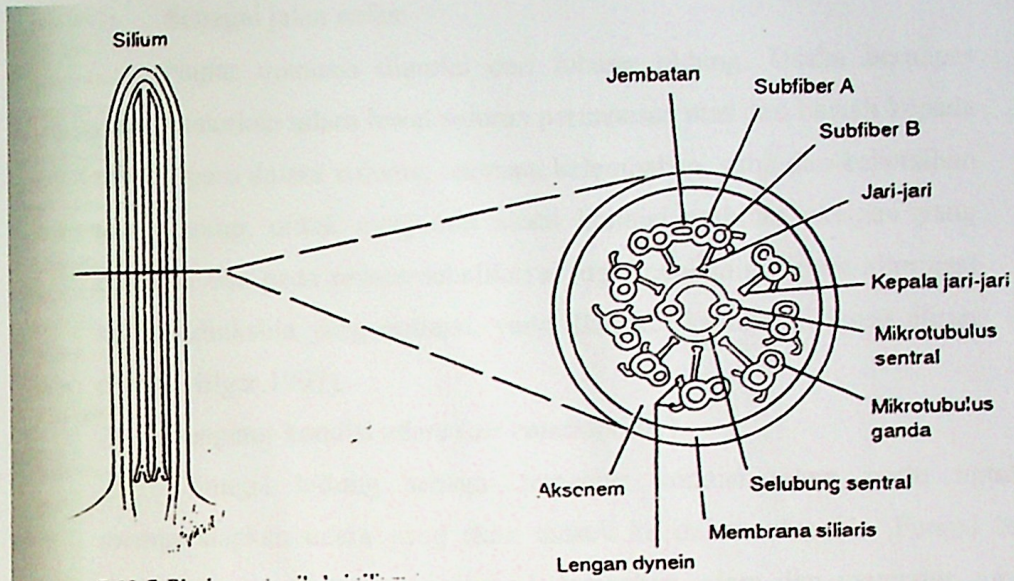
(Dikutip dari : Atlas diFiore, 2010)

Silia yang panjangnya sekitar 5-7 mikron terletak pada lamina akhir sel-sel permukaan epitelium dan jumlahnya sekitar 100 per mikron persegi, atau sekitar 250 per sel pada saluran pernapasan atas.

Struktur silia terbentuk dari dua mikrotubulus sentral tunggal yang dikelilingi sembilan pasang mikrotubulus, semuanya terbungkus dalam membran sel berlapis tiga yang tipis dan rapuh (Lihat Gambar 5). Masing-masing silium terdiri dari suatu batang, ujung yang makin mengecil, dan korpus basalis. Tidak semua mikrotubulus berlanjut hingga ke ujung silia. Kedua mikrotubulus sentral tunggal tidak melewati bagian bawah permukaan sel. Namun, tepat dibawah permukaan sel, tiap pasang mikrotubulus perifer bergabung dengan mikrotubulus ketiga dalam korpus basalis, yaitu struktur yang ditemukan dalam sitoplasma apikal. Triplet ini terus berjalan turun ke dalam sitoplasma apikal sebagai radiks silia, dan perlahan-lahan menghilang (Higler, 1997).

Dalam hal melecut, masing-masing silia tidak hanya bergerak ke depan dan ke belakang seperti tangkai gandum di ladang. Tiap lecutan memiliki suatu fase dengan kekuatan penuh yang berlangsung cepat searah aliran di mana silium tegak dan kaku, yang diikuti suatu fase pemulihan yang lebih lambat dimana silium membengkok. Hubungan waktu antara fase efektif dan fase pemulihan tengah diteliti dengan percobaan memakai tikus. Rasionya adalah 1:3, yaitu fase efektif memerlukan sepertiga dari waktu fase pemulihan (Higler, 1997).

Gambar 5. Silia

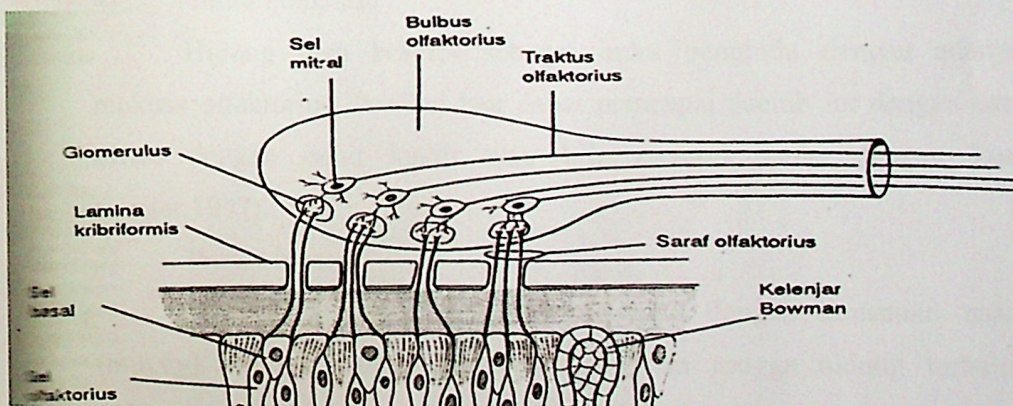


(Dikutip dari : Boeis, 1997)

E. Area Olfaktorius

Variasi antar individu yang besar mencirikan struktur regio penghidu; perbedaan ini dapat menyangkut ketebalan mukosa (biasanya sekitar 60 mikron) ukuran sel, dan vesikel olfaktorius. Pada manusia, epitel penghidu bertingkat toraks terdiri dari tiga jenis sel: (1) sel saraf bipolar olfaktorius; (2) sel sustentakuler penyokong yang besar jumlahnya; dan (3) sejumlah sel basal yang kecil, agaknya merupakan sel induk dari sel sustentakuler (Lihat Gambar 6) (Higler, Peter 1997).

Gambar 6. Area Olfaktorius



(Dikutip dari : Boeis, 1997)

F. Fisiologi Hidung

1) Sebagai jalan nafas

Napas manusia dimulai dari lubang hidung. Usaha bernapas menghantarkan udara lewat saluran pernapasan atas dan bawah kepada alveoli paru dalam volume, tekanan, kelembaban, suhu dan kebersihan yang cukup, untuk menjamin suatu kondisi ambilan oksigen yang optimal, dan pada proses sebaliknya, juga menjamin proses eliminasi karbon dioksida yang optimal, yang diangkut ke alveoli lewat aliran darah (Hilger,1997).

2) Pengatur kondisi udara (*air conditioning*)

Fungsi hidung sebagai pengatur kondisi udara perlu untuk mempersiapkan udara yang akan masuk ke dalam alveolus. Fungsi ini dilakukan dengan cara mengatur kelembaban udara dan mengatur suhu (Guyton,1997).

3) Sebagai penyaring dan pelindung

bulu pada pintu masuk lubang hidung penting untuk menyaring partikel-partikel besar. Jauh lebih penting, adalah mengeluarkan partikel melalui presipitasi turbulen. Mekanisme turbulensi hidung untuk mengeluarkan partikel dari udara begitu efektif, sehingga hampir tidak ada partikel yang berukuran lebih besar dari 6 mikrometer dapat masuk ke paru-paru melalui hidung (Guyton,1997).

4) Indra Penghidu

Hidung juga bekerja sebagai indra penghidu dengan adanya mukosa olfaktorius. Partikel bau dapat mencapai daerah ini dengan cara difusi dengan palut lendir atau bila menarik nafas dengan kuat (Higler,1997).

5) Proses bicara

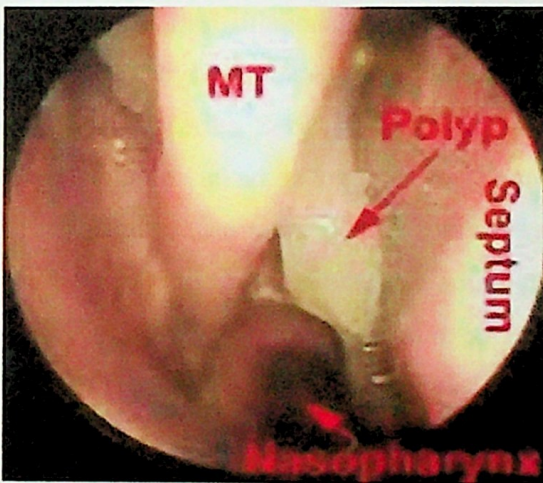
Membantu proses pembentukan kata dengan konsonan nasal (m,n,ng) dimana rongga mulut tertutup dan rongga hidung terbuka, palatum molle turun untuk aliran udara (Higler,1997).

2.1.2 Polip Nasi

Polip nasi dapat pula didefinisikan suatu proses inflamasi kronis pada mukosa hidung dan sinus paranasal yang ditandai dengan adanya massa yang edematous pada rongga hidung (Lihat gambar 7) (Erbek et.al,2007). Polip kebanyakan berasal dari mukosa sinus etmoid, biasanya multipel dan dapat bilateral. Polip yang berasal dari sinus maksila sering tunggal dan tumbuh ke arah belakang, muncul di nasofaring dan disebut polip koanal (Soepardi,2000).

Polip nasi muncul seperti anggur pada rongga hidung bagian atas, yang berasal dari dalam kompleks ostiometal. Polip nasi terdiri dari jaringan ikat longgar, edema, sel-sel inflamasi dan beberapa kelenjar dan kapiler serta ditutupi dengan berbagai jenis epitel, terutama epitel pernafasai pseudostratified dengan silia dan sel goblet (Fokkens et al,2007).

Gambar 7. Polip Nasi



(Dikutip dari : Buku Ajar THT FK-UI,2007)

2.1.3 Klasifikasi

Berdasarkan jenis sel peradangannya, polip nasi dikelompokkan menjadi dua, yaitu polip tipe eosinofilik dan tipe neutrofilik. Pembagian stadium polip hidung menurut Mackay and Lund (1997) adalah (Mangunkusumo dan Wardani,2007) :

- a. Stadium 0 : tidak terlihat polip
- b. Stadium 1: polip masih terbatas di meatus medius
- c. Stadium 2 : polip telah keluar dari meatus media, tampak di rongga hidung tapi belum memenuhi rongga hidung
- d. Stadium 3: polip telah memenuhi rongga hidung

2.1.4 Prevalensi

Di Indonesia studi epidemiologi menunjukkan bahwa perbandingan pria dan wanita 2-3 : 1 dengan prevalensi 0,2%-4,3% (Fransina,2008). Polip nasi dapat mengenai semua ras dan frekuensinya meningkat sesuai usia. Polip nasi biasanya terjadi pada rentang usia 30 tahun sampai 60 tahun, dimana dua sampai empat kali lebih sering terjadi pada pria (Kirtsreesakul,2005,Ferguson et al.2006,dan Erbek et al.2007).

Polip nasi dilaporkan 1-2% pada orang dewasa di Eropa dan 4,3% di Finlandia. Dengan perbandingan pria dan wanita 2-4:1 (Fransina,2008).

Di Amerika Serikat diperkirakan 0,3% penduduk dewasanya menderita polip nasi, sedangkan di Inggris lebih tinggi lagi, yaitu sekitar 0,2-3%. Frekuensi kejadian polip nasi meningkat sesuai dengan umur,dimana mencapai puncaknya pada umur sekitar 50 tahun. Kejadian polip nasi lebih banyak dialami pria dibanding wanita dengan perbandingan 2,2:1. Polip nasi jarang ditemukan pada anak-anak. Anak dengan polip nasi harus dilakukan pemeriksaan terhadap kemungkinan adanya *cystic fibrosis* karena *cystic fibrosis* merupakan faktor resiko bagi anak-anak untuk menderita polip (Fransina,2008).

Prevalensi alergi pada pasien polip dilaporkan bervariasi antara 10-64% (Fokkens et al,2007). Seperti penelitian Grigoreas et al di Yunani tahun 1990-1998 menemukan polip nasi lebih banyak ditemukan pada pasien non alergi dibandingkan dengan pasien alergi (10,8% vs 2,1%). Pada penelitian ini 37,5% dari 160 pasien polip nasi memiliki tes kulit positif. Pada penelitian Drake Lee et al dijumpai 44% dari 200 pasien polip nasi memiliki tes kulit positif. Pada Small et al dijumpai 47% dari 19 pasien polip nasi memiliki hasil tes kulit positif (Grigoreas et al.2002).

2.1.5 Etiologi

Diduga predisposisi timbulnya polip nasi ialah adanya rinitis alergi atau penyakit atopi, tetapi makin banyak penelitian yang mengemukakan berbagai teori dan para ahli sampai saat ini menyatakan bahwa etiologi polip nasi masih belum diketahui dengan pasti, tetapi ada tiga faktor penting pada terjadinya polip, yaitu (Mangunkusumo dan Wardani, 2007) :

- a. Adanya peradangan kronik yang berulang pada mukosa hidung dan sinus.
- b. Adanya gangguan keseimbangan vasomotor.
- c. Adanya peningkatan tekanan cairan interstitial dan edema mukosa hidung.

2.1.6 Gejala dan Tanda

Gejala utama penderita polip nasi ialah hidung terasa tersumbat dari yang ringan sampai berat, rinore mulai yang jernih sampai purulen, hiposmia atau anosmia. Mungkin disertai bersin-bersin, rasa nyeri pada hidung disertai sakit kepala didaerah frontal. bila disertai infeksi sekunder mungkin didapati post nasal drip dan rinore purulen. Gejala sekunder yang dapat timbul ialah bernafas melalui mulut, suara sengau, halitosis, gangguan tidur dan penurunan kualitas hidup (Mangkunkusumo dan Wardani, 2007).

Dapat menyebabkan gejala pada saluran napas bawah, berupa batuk kronik dan mengi, terutama pada penderita polip nasi dengan asma. Selain itu harus ditanyakan riwayat rinitis alergi, asma, intoleransi terhadap aspirin dan alergi obat lainnya serta alergi makanan (Mangkunkusumo dan Wardani, 2007).

Polip nasi yang masif dapat menyebabkan deformitas hidung luar sehingga hidung tampak mekar karena pelebaran batang hidung.

Pada pemeriksaan rinoskopi anterior terlihat sebagai massa yang berwarna pucat yang berasal dari meatus medius dan mudah digerakkan.

Tabel 1. Perbedaan Polip dan Konka Polipoid berdasarkan pemeriksaan rinoskopi anterior

Polip	Konka polipoid
Bertangkai	Tidak bertangkai
Mudah digerakkan	Sukar digerakkan
Tidak nyeri tekan	Nyeri bila ditekan dengan pinset
Tidak mudah berdarah	Mudah berdarah
Pada pemakaian vasokonstriktor tidak mengecil	Dapat mengecil dengan vasokonstriktor

Sumber : Nasal Polyps. Diakses dari www.emedicine.com

Pada pemeriksaan nasoendoskopi akan sangat membantu diagnosis kasus polip yang baru. Polip stadium 1 dan 2 kadang-kadang tidak terlihat pada pemeriksaan rinoskopi anterior tetapi tampak dengan pemeriksaan nasoendoskopi. Pada kasus polip koanal juga sering dapat dilihat tangkai polip yang berasal dari ostium asesorius sinus maksila (Mangkunkusumo dan Wardani, 2007).

2.1.7 Patogenesis

Pembentukan polip sering diasosiasikan dengan inflamasi kronik, disfungsi saraf otonom serta predisposisi genetik. Menurut teori Bernstein, terjadi perubahan mukosa hidung akibat peradangan atau aliran udara yang berturbulensi, terutama di daerah sempit di kompleks ostiomeatal. Terjadi prolaps submukosa yang diikuti oleh reepitelisasi dan pembentukan penyerapan natrium oleh permukaan sel epitel yang berakibat retensi air sehingga terbentuk polip (Mangkunkusumo dan Wardani, 2007).

Teori lain mengatakan karena ketidakseimbangan saraf vasomotor terjadi peningkatan permeabilitas kapiler dan gangguan regulasi vaskular yang

mengakibatkan dilepasnya sitokin-sitokin dari sel mast, yang akan menyebabkan edema dan lama-kelamaan menjadi polip (Mangunkusumo dan Wardani,2007).

Pada tingkat permulaan ditemukan edema mukosa yang kebanyakan terdapat di daerah meatus medius. Kemudian stroma akan terisi oleh cairan interseluler, sehingga mukosa yang sembab menjadi polipoid. Bila proses terus berlanjut, mukosa yang sembab makin membesar dan kemudian akan turun ke dalam rongga hidung sambil membentuk tangkai, sehingga terbentuk polip (Mangunkusumo dan Wardani,2007).

Fenomena Bernoulli menyatakan bahwa udara yang mengalir melalui tempat yang sempit akan mengakibatkan tekanan negatif pada daerah sekitarnya. Jaringan yang lemah akan terisap oleh tekanan negatif sehingga mengakibatkan edema mukosa dan pembentukan polip. Fenomena ini menjelaskan mengapa polip kebanyakan berasal dari area sempit di kompleks ostiomeatal di meatus media. Walaupun demikian polip dapat timbul dari tiap bagian mukosa hidung atau sinus paranasal dan sering kali bilateral atau multipel (Nizar dan Mangunkusumo,2001).

2.1.8 Histopatologi

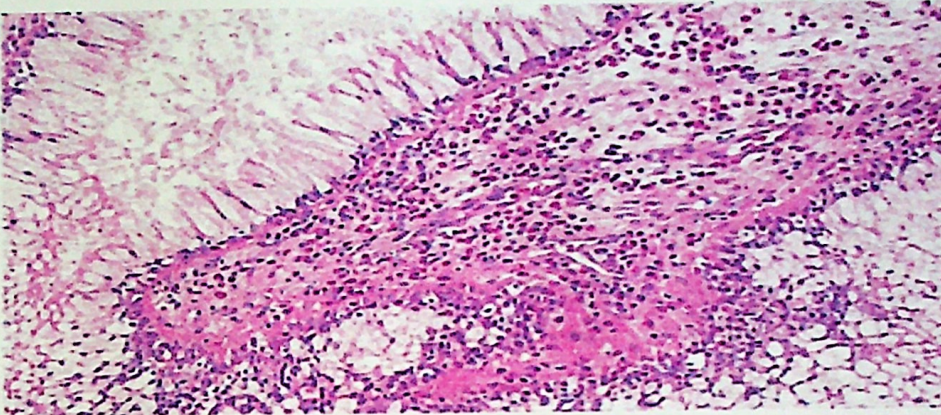
Polip nasi hampir semuanya bilateral dan bila unilateral membutuhkan pemeriksaan histopatologi untuk menyingkirkan keganasan atau kondisi lain seperti papiloma inverted (Newton et al.2008). Pada pemeriksaan histopatologi, polip nasi ditandai dengan epitel kolumnar bersilia, penebalan dasar membran, stroma edematous tanpa vaskularis dan adanya infiltrasi sel plasma dan eosinofil. Eosinofil dijumpai sebanyak 85% pada polip dan sisanya merupakan neutrofil (Bernstein 2001, Bachert et al.2003, dan Newton et al.2008).

Berdasarkan penemuan histopatologi, Hellquist Hb mengklasifikasikan polip nasi menjadi 4 tipe yaitu (Kirtsreesakul 2002, Kim 2002) :

1. *Eosinophilic edematous type* atau stroma edematous dengan eosinofil yang banyak (Lihat gambar 8).
2. *Chronic inflammatory or fibrotic type* (mengandung banyak sel inflamasi terutama limfosit dan neutrofil dengan sedikit eosinofil).
3. *Seromucinous gland type* (tipe I+ hiperplasi kelenjar seromucous).

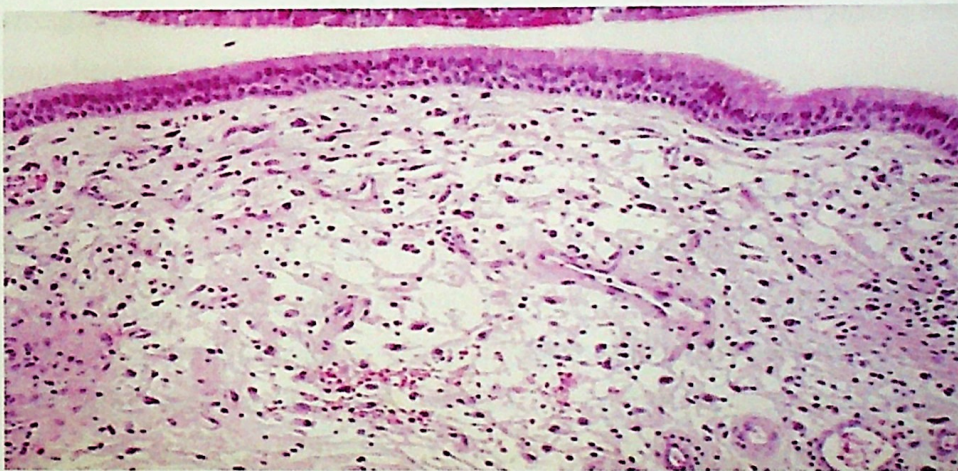
4. *Atypical stromal type* (Lihat gambar 9).

Gambar 8. Mikroskopik *Eosinophilic Edematous Type*



(Dikutip dari : Surgical Pathology,2009)

Gambar 9. Mikroskopik *Stromal Atypical*



(Dikutip dari : Surgical Pathology,2011)

Secara makroskopis polip merupakan massa bertangkai dengan permukaan licin, berbentuk bulat atau lonjong, berwarna putih keabu-abuan, agak bening, lobular, dapat tunggal atau multipel dan tidak sensitif (bila ditekan/ditusuk tidak terasa sakit). Warna polip yang pucat tersebut disebabkan karena mengandung banyak cairan dan sedikitnya aliran darah ke polip. Bila terjadi iritasi kronis atau

proses peradangan warna polip dapat berubah menjadi kemerah-merahan dan polip yang sudah menahun warnanya dapat menjadi kekuning-kuningan karena banyak mengandung jaringan ikat. Tempat asal tumbuhnya polip terutama dari kompleks ostio-meatal di meatus medius dan sinus etmoid. Bila ada fasilitas pemeriksaan dengan endoskop, mungkin tempat asal tangkai polip dapat dilihat. Ada polip yang tumbuh ke arah belakang dan membesar di nasofaring, disebut polip koana. Polip koana kebanyakan berasal dari dalam sinus maksila dan disebut juga polip antro-koana. Ada juga sebagian kecil polip koana yang berasal dari sinus etmoid (Mangunkusumo dan Wardani, 2007).

Secara mikroskopik tampak epitel pada polip serupa dengan mukosa hidung normal yaitu epitel bertingkat semu bersilia dengan submukosa yang sembab. Sel-selnya terdiri dari limfosit, sel plasma, eosinofil, neutrofil dan makrofag. Mukosa mengandung sel-sel goblet. Pembuluh darah, saraf dan kelenjar sangat sedikit. Polip yang sudah lama dapat mengalami metaplasia epitel karena sering terkena aliran udara, menjadi epitel transisional, kubik atau gepeng berlapis tanpa keratinisasi (Mangunkusumo dan Wardani, 2007).

2.1.9 Penatalaksanaan

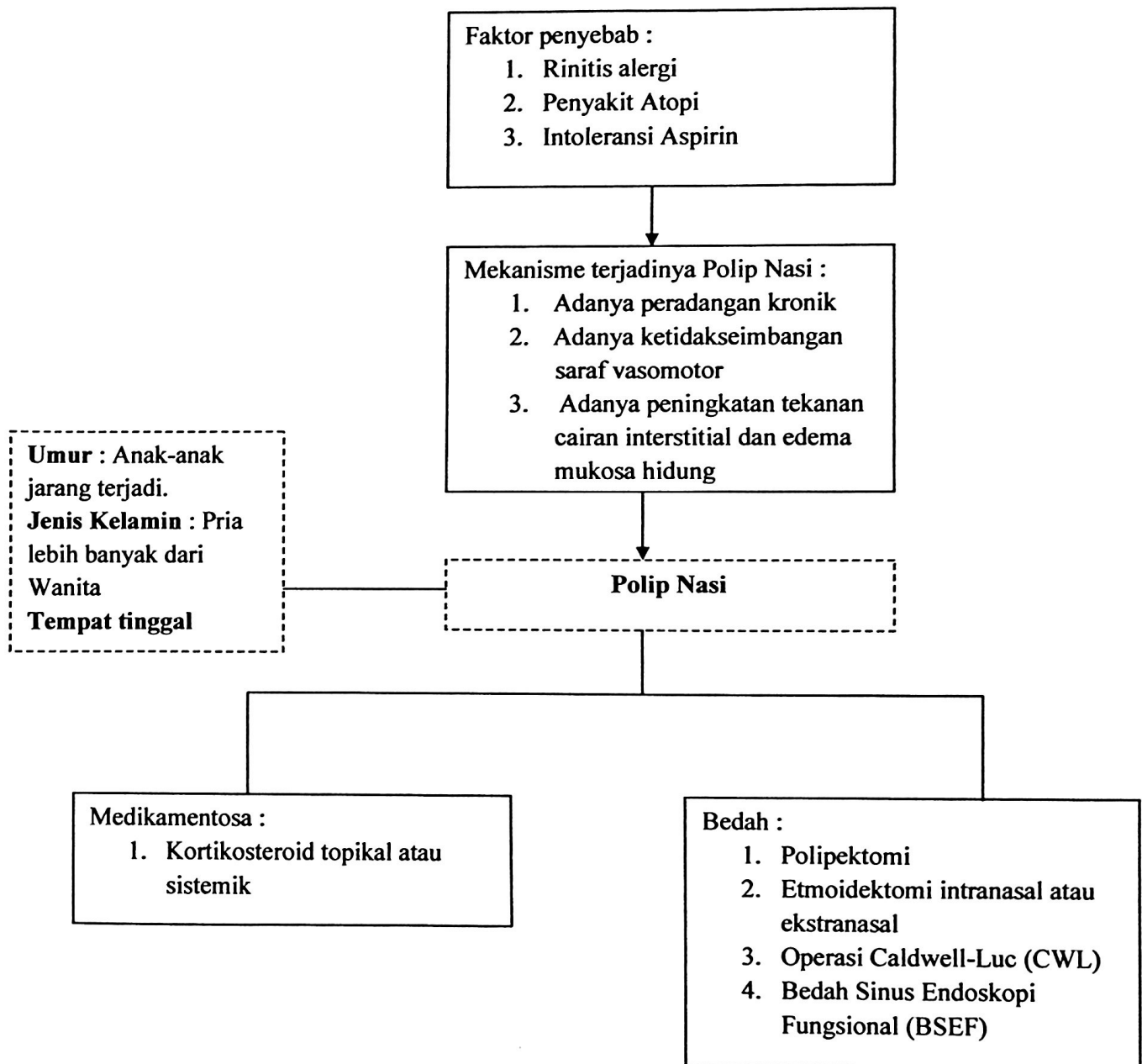
Tujuan utama pengobatan pada kasus polip nasi ialah menghilangkan keluhan-keluhan, mencegah komplikasi dan mencegah rekurensi polip.

Pembelian kortikosteroid untuk menghilangkan polip nasi disebut juga polipektomi mendikamentosa. Dapat diberikan topikal atau sistemik. Polip tipe eosinofilik memberikan respons yang lebih baik terhadap pengobatan kortikosteroid intranasal dibandingkan polip tipe neutrofilik (Mangunkusumo dan Wardani, 2007).

Kasus polip yang tidak membaik dengan terapi medikamentosa atau polip yang sangat masif dipertimbangkan untuk terapi bedah. Dapat dilakukan ekstraksi polip (polipektomi) menggunakan senar polip atau cunam dengan analgesi loka, etmoidektomi intranasal atau etmoidektomi intranasal atau etmoidektomi ekstranasal untuk polip etmoid, operasi Caldwell-Luc untuk sinus maksila. Yang

terbaik ialah bila tersedia fasilitas endoskop maka dapat dilakukan tindakan BSEF (Bedah Sinus Endoskopi Fungsional).

2.2 Kerangka Teori





BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan data sekunder berupa rekam medik di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian akan dimulai pada bulan Oktober hingga Desember 2012 di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua rekam medik pasien yang melakukan pemeriksaan ^{polip nasi} di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah semua pasien yang melakukan pemeriksaan di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang yang terdiagnosis polip nasi pada tahun 2008 sampai tahun 2011 yang memenuhi kriteria inklusi.

3.3.3 Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi : Rekam medik milik pasien polip nasi yang berdasarkan gambaran sesiodemografi berupa umur, jenis kelamin, dan tempat tinggal pasien.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah :

1. Prevalensi polip nasi
2. Karakteristik penderita polip nasi :

- a. Umur
- b. Jenis kelamin
- c. Tempat tinggal

3.5 Definisi Operasional

3.5.1 Prevalensi

Definisi : Prevalensi adalah jumlah keseluruhan kasus penyakit yang terjadi pada suatu waktu tertentu di suatu wilayah (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Prevalensi Polip Nasi adalah jumlah penderita polip nasi lama dan baru yang diperiksa di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang selama empat tahun yaitu Januari 2008 hingga Desember 2011.

Alat ukur : Rekam medik

Cara ukur : Pengamatan data

Hasil ukur : Prevalensi Polip Nasi periode Januari 2008 hingga Desember 2011.

3.5.2 Umur

Definisi : Umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Umur penderita Polip Nasi yang tercantum dalam rekam medik di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang selama empat tahun yaitu Januari 2008 hingga Desember 2011. Umur pasien pada penelitian ini dikelompokkan menjadi empat kelompok (Munir,2006), yaitu :

- 5-14 tahun
- 15-24 tahun
- 25-34 tahun
- 35-44 tahun

- 45-54 tahun

Alat ukur : Rekam medik.
 Cara ukur : Pengamatan data.
 Hasil ukur : Distribusi frekuensi berdasarkan umur penderita Polip Nasi (persen).

3.5.3 Jenis Kelamin

Definisi : Jenis kelamin adalah penggolongan sifat jasmani dan rohani yang membedakan dua makhluk sebagai laki-laki dan perempuan.

Alat ukur : Rekam medik.
 Cara ukur : Pengamatan data.
 Hasil ukur : Distribusi frekuensi berdasarkan umur penderita Polip Nasi (persen).

3.5.3 Tempat Tinggal

Definisi :Tempat tinggal adalah ruang (bidang,rumah,dsb) yang tersedia untuk melakukan sesuatu (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Penderita Polip Nasi yang tercantum dalam rekam medik di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang selama empat tahun yaitu Januari 2008 hingga Desember 2011..

Alat ukur : Rekam medik.
 Cara ukur : Pengamatan data.
 Hasil ukur : Distribusi frekuensi berdasarkan umur penderita Polip Nasi (persen).

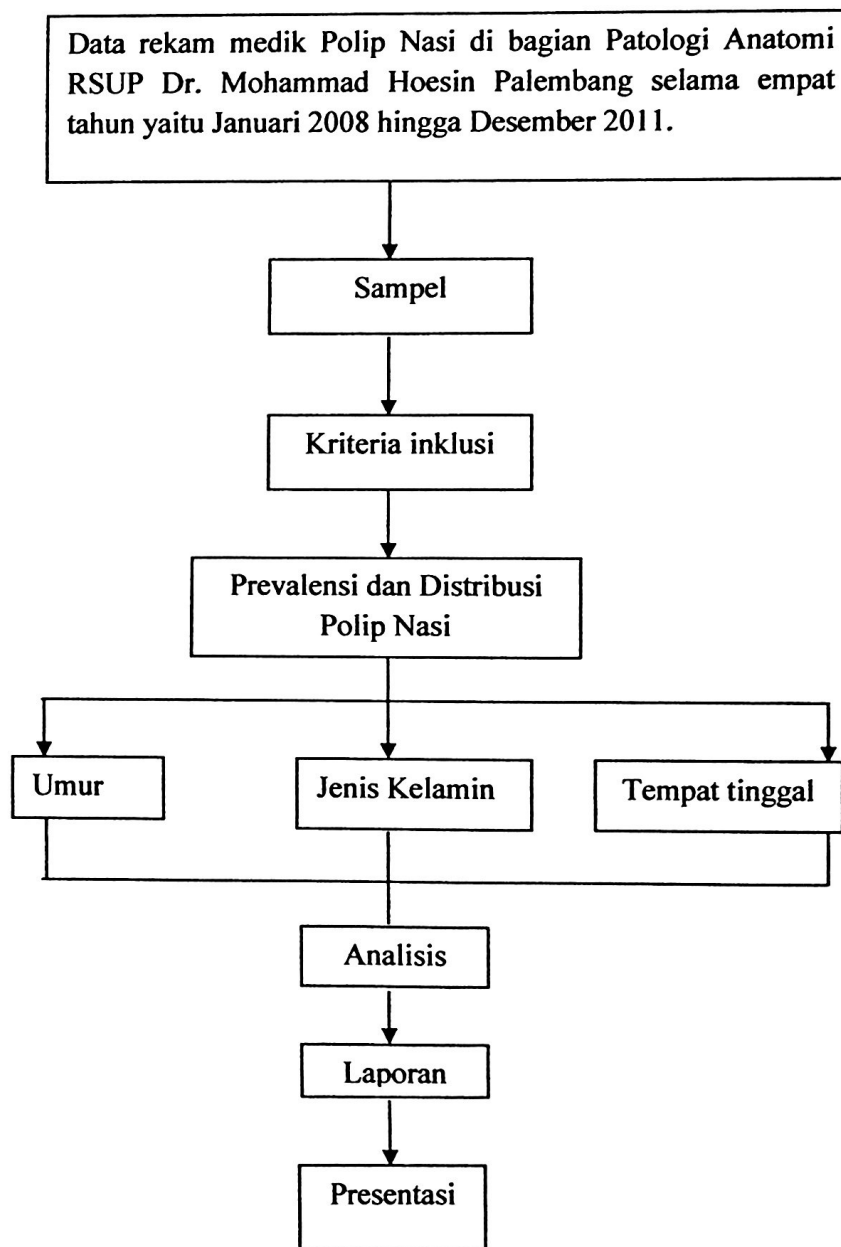
3.6 Cara Kerja/Cara Pengumpulan Data

Semua data yang dikumpulkan dari data sekunder berupa rekam medik penderita Polip Nasi diperoleh di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang selama empat tahun yaitu Januari 2008 hingga Desember 2011. Dari data tersebut diambil data yang memenuhi kriteria inklusi.

3.7 Rencana Cara Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dari rekam medik tersebut akan diolah ke dalam program komputer SPSS 19.0 sesuai variabel masing-masing. Dengan metode deskriptif statistik, data tersebut dianalisis dan disajikan dengan grafik.

3.8. Kerangka Operasional



3.9 Rencana/Jadwal Kegiatan

Tabel 2. Rencana Waktu Kegiatan Penelitian

Bulan Kegiatan	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Yang elah dilaku- kan
	Minggu ke	Minggu ke	Minggu ke	Minggu ke	Minggu ke	Minggu ke	Minggu ke	
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
1. Persiapan Proposal								√
2. Pengumpulan Pustaka								√
3. Menentukan Metode								√
5. Persiapan Seminar Proposal								√
6. Ujian Proposal								
7. Perbaikan Proposal								
8. Pengumpulan Data								
9. Pengolahan Data								
10. Persiapan Ujian Skripsi								
11. Ujian Skripsi								

3.10 Anggaran

Tabel 3. Anggaran Dana Penelitian

No	Pengeluaran	Rincian Biaya
1	Kertas A4 70 gram 2 rim @Rp33.000,-	Rp 66.000,-
2	Kertas A4 80 gram 3 rim @Rp44.000	Rp 132.000,-
3	Alat tulis dan map	Rp 100.000,-
3	Tinta printer	Rp350.000,-
4	Fotokopi dan jilid	Rp350.000,-
5	Biaya rekam medic	Rp200.000,-
6	Biaya tak terduga	Rp200.000,-
Total		Rp1.398.000,-

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini didapat dari data yang tercantum di dalam status rekam medik pasien polip nasi yang dirawat di bagian Patologi Anatomi RSMH Palembang dalam periode Januari 2008-Desember 2011. Data yang diteliti meliputi prevalensi, umur, jenis kelamin dan tempat tinggal pasien polip nasi.

Pengambilan data penelitian prevalensi penderita Polip Nasi yang di periksa di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dilakukan pada bulan Oktober 2012 di Bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Dari pengambilan data, didapatkan besar populasi penderita Polip Nasi yaitu seluruh penderita polip nasi di Bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sejumlah 104 pasien polip nasi. Dari data tersebut akan dihitung prevalensi penderita serta distribusi frekuensi penderita polip nasi berdasarkan umur, jenis kelamin dan tempat tinggal.

Hasil penelitian yang tertulis di bawah ini dituangkan dalam bentuk tabel, gambar dan beserta deskripsinya.

4.1.1 Prevalensi dan Trend Penderita Polip Nasi

Hasil penelitian didapatkan 104 pasien polip nasi pada periode Januari 2008 hingga Desember 2011 yang diperiksa di Bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, hasilnya dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini.

Tabel 4. Distribusi Prevalensi Polip Nasi di Bagian Patologi Anatomi RSMH Palembang Periode Januari 2008-Desember 2011

Tahun	Populasi Pasien Patologi Anatomi	Sampel Polip Nasi	Prevalensi
2008	7939	31	0,39%
2009	9041	26	0,29%
2010	9801	22	0,22%
2011	10910	25	0,23%
Rata-rata	37691	104	0,28%

Dari tabel diatas didapatkan kasus polip nasi pada periode empat tahun didapatkan 2008 (0,39%), 2009 (0,29%), 2010 (0,22%), 2011 (0,23%) dan rata-rata selama empat tahun sebanyak 0,28%.

4.1.2 Distribusi Umur Penderita Polip Nasi

Data statistik umur penderita polip nasi di bagian patologi anatomi RSMH periode Januari 2008 hingga Desember 2011 didapatkan 104 sampel, hasilnya dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini.

Pertama, kita harus menentukan banyaknya kelas interval menurut *Sturges* :

$$\begin{aligned} \text{Jumlah kelas} &= 1 + 3,3 \log n \text{ (Jumlah sampel)} \\ &= 1 + 3,3 \log 104 \\ &= 7,66 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lebar kelas interval} &= (\text{nilai maksimum} - \text{nilai minimum}) : \text{Jumlah kelas} \\ &= (84-12) : 7,66 \\ &= 9 \end{aligned}$$

Tabel 5. Distribusi Umur Penderita Polip Nasi Periode Januari 2008-Desember 2011

No.	Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	12-20	14	13,46
2	21-29	17	16,35
3	30-38	10	9,62
4	39-47	20	19,23
5	48-56	15	14,42
6	57-65	12	11,54
7	66-74	15	14,42
8	75-83	-	-
9	84-92	1	0,96
Total		104	100

Dari tabel diatas, juga bahwa dari 104 pasien polip nasi pada tahun Januari 2008-Desember 2011 terdapat beberapa kelompok umur yaitu 12-20 tahun sebanyak 14 kasus (13,46%), 21-29 tahun sebanyak 17 kasus (16,35%), 30-38 tahun sebanyak 10 kasus (9,62%), 39-47 tahun sebanyak 20 kasus (19,23%), 48-56 tahun sebanyak 15 kasus (14,42%), 57- 65 tahun sebanyak 12 kasus (11,54%), 66 – 74 tahun sebanyak 15 kasus (14,42%), 75-83 tahun tidak ada kasus, dan 84-92 tahun sebanyak 1 kasus (0,96%).

4.1.3 Distribusi Pasien Polip Nasi Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian didapatkan 104 sampel yang diperoleh di bagian Patologi Anatomi RSMH periode Januari 2008-Desember 2011 dan dibagi menjadi jenis kelamin laki-laki maupun perempuan, berikut adalah table 6 distribusi Polip Nasi berdasarkan jenis kelamin dibawah ini.

Tabel 6. Distribusi Polip Nasi berdasarkan Jenis Kelamin di Bagian Patologi Anatomi Periode RSMH Januari 2008-Desember 2011

No.	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	67	64,42
2	Perempuan	37	35,58
	Total	104	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 104 pasien polip nasi, jenis kelamin penderita polip nasi periode tahun 2008 sampai 2011 didapatkan laki-laki 72 kasus (64,29%) dan perempuan 40 kasus (35,71%).

4.1.4 Distribusi Tempat Tinggal Penderita Polip Nasi

Hasil penelitian didapatkan 104 yang diperoleh di bagian Patologi Anatomi RSMH periode Januari 2008-Desember 2011 dan dibagi menjadi tempat tinggal di Palembang maupun di luar Palembang, berikut adalah table 7 distribusi Polip Nasi berdasarkan tempat tinggal dibawah ini.

Tabel 7. Distribusi Tempat Tinggal penderita Polip Nasi

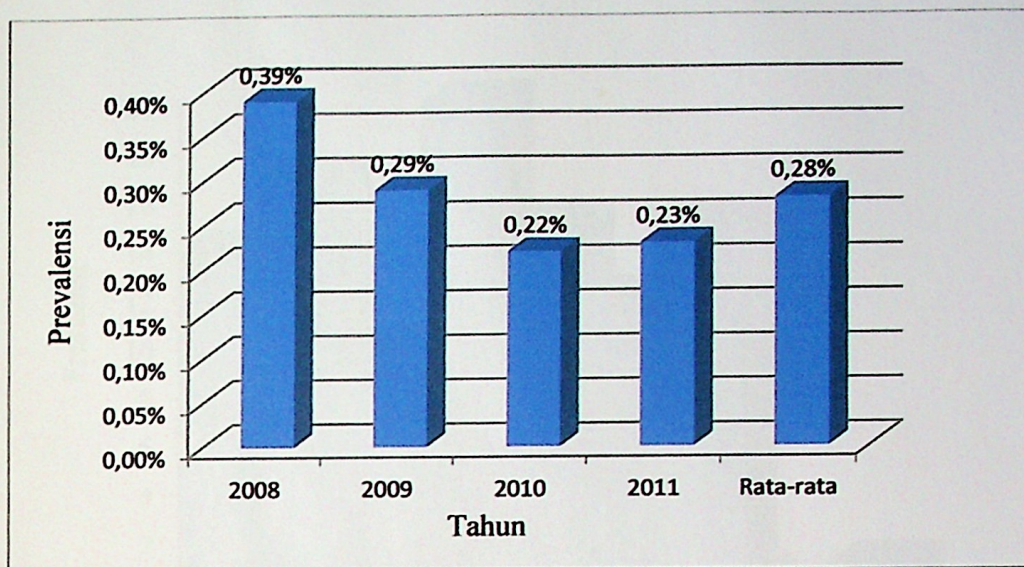
No.	Tempat Tinggal	Frekuensi	Persentase (%)
1	Palembang	100	96,15
2	Luar Palembang	4	3,85
	Total	104	100

Dari tabel diatas, bahwa didapatkan pasien polip nasi bertempat tinggal di Palembang berjumlah 100 kasus dan di luar Palembang 4 kasus.

4.2. Pembahasan

4.2.1 Prevalensi dan Trend Penderita Polip Nasi

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa jumlah penderita polip nasi periode Januari 2008-Desember 2011 didapatkan 104 pasien polip nasi dapat dilihat pada gambar 10 di bawah ini.

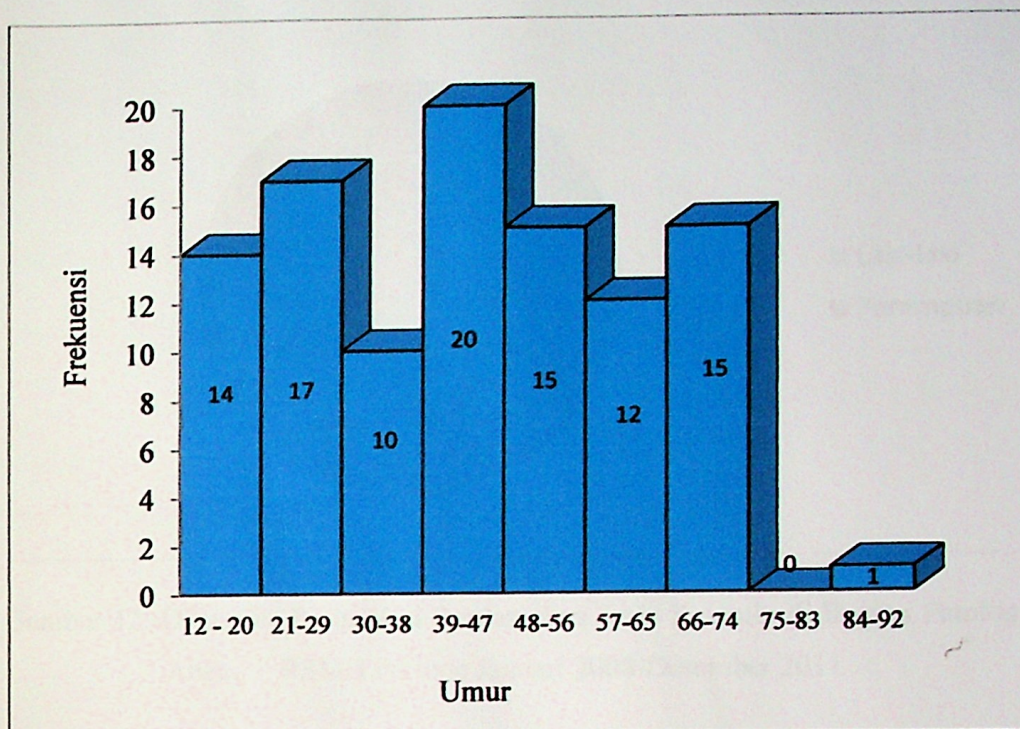


Gambar 10. Kasus Polip Nasi di Bagian Patologi Anatomi RSMH Periode Januari 2008-Desember 2011.

Jumlah pasien terbanyak pada tahun 2008 sebanyak 31 kasus (0,39%) dan paling rendah pada tahun 2010 sebanyak 22 kasus (0,22%). Rata-rata prevalensi penderita polip nasi periode Januari 2008-Desember 2011 sebanyak 0,28%. Oleh karena itu, dilihat dari hasil penelitian ini bahwa selama empat periode Januari 2008-Desember 2011 penderita polip nasi mengalami trend penurunan akan tetapi pada tahun 2011 populasi polip nasi agak meningkat sedikit daripada tahun sebelumnya walaupun masih dibawah angka rata-rata. Hal ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, dimana kepustakaan dari Fransina (2008) bahwa rata-rata pasien polip nasi sebanyak 0,2-4,3%.

4.2.2. Distribusi Polip Nasi Berdasarkan Umur

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa jumlah penderita polip nasi berdasarkan umur periode Januari 2008-Desember 2011 didapatkan 104 pasien polip nasi dapat dilihat pada gambar 11 di bawah ini.

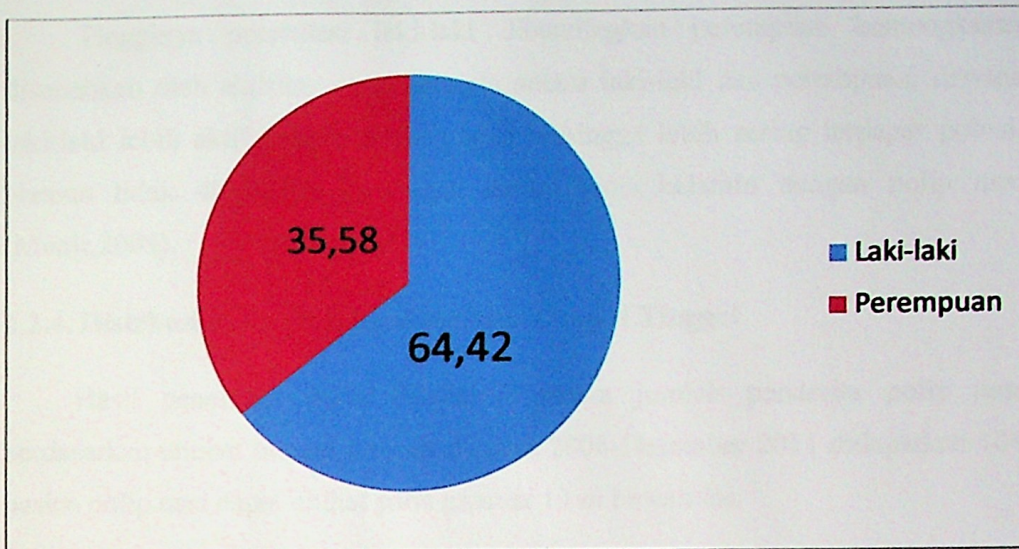


Gambar 11. Distribusi Frekuensi Polip Nasi Berdasarkan Umur di Bagian Patologi Anatomi RSMH Periode Januari 2008-Desember 2011

Hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa umur yang paling muda yang mengalami polip nasi ialah pada umur 12 tahun, sedangkan paling tinggi pada umur 84 tahun. Kelompok umur pasien yang mengalami polip nasi tertinggi pada rentang umur 39-47 tahun sebanyak 20 pasien (19,23%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya dimana disebutkan rentang pasien polip nasi bahwa polip nasi biasanya terjadi pada rentang umur 30-60 tahun dan frekuensi meningkat sesuai umur (Kirtsreesakul 2005, Ferguson et al 2006, Erbek et al 2007).

4.2.3. Distribusi Polip Nasi Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa jumlah penderita polip nasi berdasarkan jenis kelamin periode Januari 2008-Desember 2011 didapatkan 104 pasien polip nasi dapat dilihat pada gambar 12 di bawah ini.



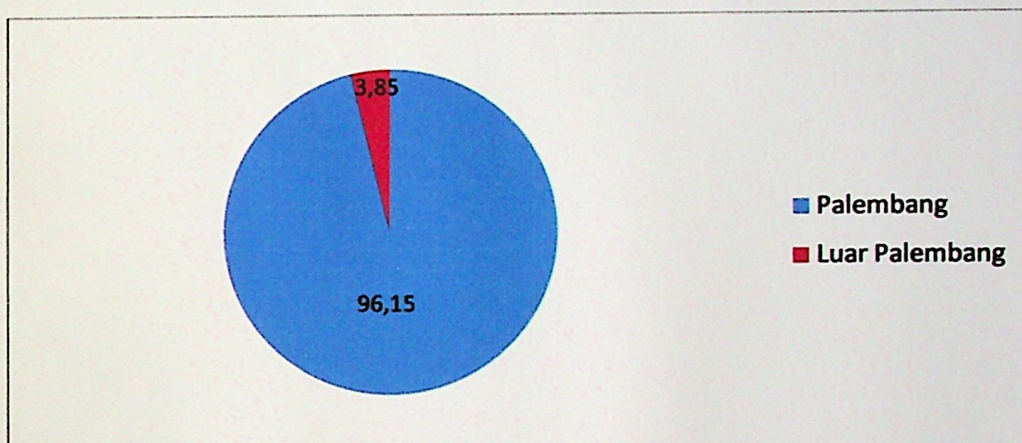
Gambar 12. Distribusi Polip Nasi Berdasarkan Jenis Kelamin di Bagian Patologi Anatomi RSMH Periode Januari 2008-Desember 2011

Hasil penelitian ini didapatkan rasio perbandingan antara laki-laki dan perempuan sebesar 2:1, sehingga dapat disimpulkan jenis kelamin laki-laki yang paling sering mengalami polip nasi. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa laki-laki sekitar dua kali sampai empat kali lebih sering mengalami polip nasi dibandingkan dengan perempuan (Kirtsreesakul 2005, Ferguson et al 2006, Erbek et al 2007). Pada penelitian Fransina (2008) juga mengatakan perbandingan pria dan wanita 2-4:1. Dowel (1992) pada penelitiannya menjumpai perbandingan laki-laki dan perempuan 2,5 : 1. Wang (2005) di Singapura mendapatkan perbandingan polip hidung pada laki-laki dan perempuan berkisar 2-3 : 1 dan Mangunkusumo (2004) mendapatkan perbandingan laki-laki dan perempuan 2 : 1. Pada penelitian Drake lee (1987) mendapatkan perbandingan pria dan wanita 2- 4:1. Hal ini dimana juga jumlah kependudukan di kota Palembang laki-laki sebanyak 741.356 jiwa dan perempuan sebanyak 740.458 jiwa (BPS kota Palembang 2011). Di kota Palembang yang bekerja di sektor industri, pertanian dan perdagangan rata-rata laki-laki sebanyak 14,65% dan perempuan sebanyak 13,79% (BPS kota Palembang 2011).

Tingginya persentasi laki-laki dibandingkan perempuan kemungkinan disebabkan oleh aktifitas yang berbeda antara laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki lebih aktif berada diluar rumah sehingga lebih sering terpapar polusi. Namun tidak ditemukan hubungan antara jenis kelamin dengan polip nasi (Munir,2008).

4.2.4. Distrbusi Polip Nasi Berdasarkan Tempat Tinggal

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa jumlah penderita polip nasi berdasarkan tempat tinggal periode Januari 2008-Desember 2011 didapatkan 104 pasien polip nasi dapat dilihat pada gambar 13 di bawah ini.



Gambar 13. Distribusi Polip Nasi Berdasarkan tempat tinggal di Bagian Patologi Anatomi RSMH Periode Januari 2008-Desember 2011

Hasil penelitian dapat diketahui dari 104 pasien polip nasi tempat tinggalnya di Palembang maupun di luar Palembang. Dimana distribusi frekuensi tempat tinggal penderita polip nasi periode tahun 2008 sampai 2011 di Palembang sebanyak 100 kasus (96,15%) dan luar Palembang sebanyak 4 kasus (3,85%). Hal ini, penelitian dilakukan di RSMH sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan oleh sebab itu, tidak menutup kemungkinan pasien polip nasi di luar kota Palembang cukup banyak juga akan tetapi tidak di periksa di RSMH. Hal ini juga dimana kota Palembang banyak faktor-faktor industri yang menyebabkan peningkatan indeks standar pencemaran udara melebihi ambang batas. Menurut

Badan Lingkungan Hidup kota Palembang periode tahun 2011 hasil uji laboratorium kondisi udara rata-rata 290 ug/Nm^3 atau berada dalam keadaan sangat tidak sehat. Kandungan PM-10 atau *partikulat matter* sudah melampaui ambang batas normal di kota Palembang dengan angka baku mutu lingkungan udara normal PM-10 150 ug/Nm^3 . Kondisi udara semakin menurun ini disebabkan pencemaran udara yang memudahkan untuk terpaparnya polusi sehingga dapat memicu kambuhnya penyakit, seperti asma, rinitis alergi, bronchitis dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) kalau tidak diantisipasi (BPS kota Palembang 2011).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN



5.1 Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan di Bagian Patologi Anatomi RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang yang telah dilakukan dari periode Januari 2008-Desember 2011. Sampel penelitian yang tercatat dibagian rekam medik periode Januari 2008-Desember 2011 diperoleh kesimpulan bahwa Prevalensi polip nasi bervariasi dari tahun ke tahun yaitu pada tahun 2008 sebanyak 31 kasus (0,39%), pada tahun 2009 sebanyak 26 kasus (0,29%), pada tahun 2010 sebanyak 22 kasus (0,22), pada tahun 2011 sebanyak 25 kasus (0,23%) dan rata-rata pada Januari 2008-Desember 2011 sebanyak 104 kasus (0,28%).

1. Prevalensi Polip Nasi di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2008 sampai Desember 2011 rata-rata 104 kasus (0,28%).
2. Distribusi frekuensi Polip nasi berdasarkan umur pasien di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2008 sampai Desember 2011 tertinggi pada umur 39-47 tahun sebanyak 20 kasus (19,23%).
3. Distribusi frekuensi Polip nasi berdasarkan jenis kelamin pasien di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2008 sampai Desember 2011. Rasio data diatas didapatkan laki-laki dan perempuan sebesar 2:1..
4. Distribusi frekuensi Polip nasi berdasarkan tempat tinggal pasien di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2008 sampai Desember 2011, didapatkan tempat tinggal pasien polip nasi sebanyak 100 (96,15%) di Palembang dan 4 (3,85) di luar Palembang.
5. Trend prevalensi Polip nasi di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2008 sampai

Desember 2011, didapatkan semakin menurun didalam periode empat tahun tersebut.

5.2 Saran

Ada beberapa saran yang ingin peneliti kemukakan bagi penelitian yang akan datang, antara lain :

1. Demi kepentingan penelitian dan administrasi, sebaiknya pengisian rekam medik pasien-RSMH dilakukan lebih lengkap dan terperinci agar informasi yang diberikan lebih akurat.
2. Diharapkan peneliti lain melakukan penelitian lebih lanjut mengenai Polip Nasi dengan model prospektif untuk menilai faktor-faktor resiko yang berkaitan dengan timbulnya Polip Nasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda E. 2005. *Gambaran Histopatologi Polip Hidung di RSUP H. Adam Malik Medan*. Tesis. FK USU. Medan. Indonesia.
- Bachert et al. 2003. *An Update On The Diagnosis and Treatment of Sinusitis and Nasal Polyposis*. *Allergy* 58:176-191
- Barnes, Leon. 2009. *Surgical Pathology of the Head and Neck Vol.1* (Edisi ke-3). Informa Healthcare, USA, hal. 349.
- Bernstein JM. 2001. *Nasal polyps*. Dalam: Kennedy et al (eds.), *Diseases of the Sinuses Diagnosis and Management* (hal. 69-71). London: B.C Decker.
- Dowell M. Ahmess L. *Nasal Polypectomy: Should Antral Washout be a Routine ?* *The Journal of Laryngology and Otology*. 1992. Vol.106: 695-6.
- Drake- lee AB. *Nasal Polyps*. In: *Allergic and Non Allergic Rhinitis Clinical Aspects*. Munksgaard 1993: 167-73.
- Erbek et al. 2007. *The Role of Allergy in the Severity of Nasal Polyposis*. *Am J Rhinol* 21: 686-90
- Eroschenko,P.Victor. 2010. *Atlas Histologi diFiore* (Edisi ke-11). EGC, Jakarta, Indonesia, hal.349.
- Ferguson BJ, Orlandi RR. 2006. *Chronic Hypertrophic Rhinosinusitis and Nasal Polyposis*. Dalam: Bailey et al (eds.) *Head & Neck Surgery Otolaryngology* (hal. 393-398). Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Fokkens et al. 2007. *European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps*. *Rhinology Supplement* 20: 6-18
- Fransina, Sedjawidada R, Akil A, Perkasa F, Punagi AQ. 2008. *The Decrease Of Nasal Polyp Size After Cox-2 Inhibitor Treatment In Comparison With Corticosteroid Treatment*. FK Hasanuddin. Makassar, Indonesia.
- Grigoreas et al. 2002. *Nasal Polyps in Patients with Rhinitis and Asthma*. *Allergy and Asthma proc* 23: 169-174
- Guyton dan Hall. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (Edisi ke-9). EGC. Jakarta, Indonesia, hal. 610.

- Hanis IF, Raharjo SP, Arfandi RB, Djufri NI. 2010. *Hubungan antara Stadium Polip Nasi dengan Fungsi Ventilasi dan Drainase Telinga Tengah berdasarkan Gambaran Timpanogram*. Tesis. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Makassar, Indonesia.
- Higler, Peter.1997. *Hidung (Anatomi dan fisiologi terapan)*. Dalam:Effendi H, (Editor). *BOEIS : Buku Ajar Penyakit THT* (Edisi ke-6, hal 173-188). Philadelphia: WB Saunders Company.
- Kapita Selekta Kedokteran*.2000. Edisi ke-3 Jilid 1. Penerbit Media Aesculapius FK-UI, Jakarta,Indonesia, hal. 113 – 114.
- Kim JM et al. 2002. *Clinical and Histologic Features of Antrochoanal Polyps*. *J Rhinol* 9 (1,2) : 2002
- Kirtreesakul V. 2002. *Update on nasi polyps: Etiopathogenesis*. *J Med Assoc Thai* 88(12): 1966-1972.
- Mangunkusumo, Endang dan Retno S.Wardani. 2007. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok* (Edisi ke-6 cetakan ke-1). Balai Penerbit FK-UI, Jakarta, Indonesia, hal 123-125.
- Munir D, 2008. *Histopathology Types of Polyposis in Adam Malik Hospital*. *Majalah Kedokteran Nusantara*. Vol. 41. No. 1.
- Newton JR, Ah-See KW. 2008. *A Review of Nasi Polyposis*. *Therapeutics and Clinical Risk Management* 4(2): 507-512.
- Nizar NW, Mangunkusumo E. 2001. *Polip Hidung*. Dalam: Nurbaiti Iskandar (ed). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher*. Edisi V. FK-UI Jakarta,Indonesia, hal :96-8.
- Rosai, Juan dan Ackerman's.2011. *Surgical Pathology Vol.II* (Edisi ke-9). Elsevier, hal 292.
- Snell,S. Richard. 2006. *Anatomi Klinik*. EGC. Jakarta, Indonesia, hal.803-805.
- Soepardi, Efiaty. Hadjat, Fachri. Iskandar, Nurbaiti. 2000. *Penatalaksanaan dan Kelainan Telinga Hidung Tenggorok* (Edisi ke-2). Balai Penerbit FK-UI, Jakarta, Indonesia.

- Soepardi, Efiaty, Iskandar, Nurbaiti. 2000. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan* (Edisi ke-4 cetakan ke-1). Balai Penerbit FK-UI, Jakarta, Indonesia.
- Sugono, Dendy dkk. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Indonesia* (Edisi ke-4). Departemen Pendidikan Nasional (<http://kamusbahasaindonesia.org/>). Diakses 17 September 2012).
- Van Der Baan. 1997. *Epidemiology and Natural History of Nasal Polyposis*. Copenhagen: Munksgaard, hal 13-15.
- Wang DY. Pattern Of Mucosal Inflammation In Nasal Polyps. The 11th ASEAN ORL Head and Neck Congress. Bali. Indonesia. Agustus 2005: 79-80.

Lampiran Rekam Medik Pasien Polip Nasi

No.	Tgl Kunjungan	Tgl Jawab	No Sediaan	No Register	Nama	Umur	Sex	Asal RS	Dr Kirim	Kesan
1	03-01-2008	14-01-2008	29/A/08	RJ08001507	WATON	48	L	POLI RSMH	Aswansyah	Polyp nasi
2	21-05-2008	26-05-2008	1632/A/2008	RJ08099063	ZULMI JUNITA MARTAPAI	18	L	MUHAMMADIYAH	H. Rizal	Inflammatory polyp nasi
3	10-06-2008	14-06-2008	480/P/2008	RJ08113414	RATNA DEWI	63	L	RS MUHAMMADIYAH	Rizal	Inflammatory polyp nasi.
4	19-06-2008	23-06-2008	1965/A/2008	RI08015129	NURJANAH	45	P	BEDAH THT		Inflammatory polyp nasi.
5	26-06-2008	02-07-2008	527/P/2008	RI08015782	LEGA SRI HASTUTI	21	P	THT		Inflammatory polyp nasi
6	27-06-2008	01-07-2008	2042/A/2008	RJ08126227	DARMADI	34	L	POLI THT	Arwansyah	Inflammatory polip nasi.
7	19-07-2008	26-07-2008	591/P/2008	RI08017800	M. YUNUS	23	L	THT RSMH	Arwansyah	Inflammatory polyp nasi
8	21-07-2008	26-07-2008	2235/A/2008	RI08017867	ZULKIPLI	30	L	THT RSMH	Aswan	Inflammatory polip nasi.
9	11-08-2008	15-08-2008	640/P/2008	RI08019705	NOTO WIBOWO	39	L	BEDAH RSMH	Arwansyah	Polip nasi.
10	11-08-2008	21-08-2008	2392/A/2008	RJ08155375	IRAWADI	57	L	POLI	Wita	Inflammatory Poly Nasi.
11	13-08-2008	22-08-2008	2426/A/2008	RI08019888	INDAH GEBI HARIANDINI	15	P	THT RSMH	Ropl Afandi	Inflammatory polip nasi.
12	16-08-2008	25-08-2008	2462/A/2008	RI08020072	YOEL EFIAN TI	49	P	THT RSMH	Abila	Inflammatory polyp nasi.
13	21-08-2008	29-08-2008	674/P/2008	RG08040964	MEGAWATI				Bima	Inflammatory polip nasi.
14	22-08-2008	26-08-2008	2512/A/2008	RI08019926	MURSALIM	84	L	THT	Ropl.A	Inflammatory polyp nasi sinistra.
15	27-08-2008	01-09-2008	693/P/2008	RI08021054	MERI ISHERAWATI	26	P	THT	Jusri	Karsinoma nasofaring tipe B.
16	11-09-2008	16-09-2008	2684/A/2008	RI08022305	BAMBANG					Inflammatory polyp nasi dextra et sinistra.

17	21-10-2008	23-10-2008	2957/A/2008	RJ08197198	SUPARMIN	59	L	RS AK GANI	Birma	Inverted papilloma (Schneiderian papilloma inverted type) dengan inflamatory polyp nasi.
18	06-11-2008	11-11-2008	3135/A/2008	RJ08210745	DRA. CHASRI NURHAYATI	42	P	RS AK GANI	Bima Wisnu, Spht	Polyp nasi dengan infeksi mycosis
19	20-11-2008	26-11-2008	3287/A/2008	RJ08028114	RUSDI	27	L	THT	Arwansyah	Polyp cavum nasi.
20	24-11-2008	29-11-2008	954/P/2008	RJ08028714	FATMAWATI	44	P	THT RSMH	Erlina	Inflamatori polyp nasi.
21	05-12-2008	11-12-2008	3424/A/2008	RJ08029447	HALIMAH	44	P	THT	H. Abia, G	Inflamatory polyp nasi.
22	10-12-2008	18-12-2008	3450/A/2008	RJ08029778	MUJIONO	18	L	THT	Hanafi, Sp. Tht	Inflamatory polyp nasi dan angiolibroma.
23	16-12-2008	22-12-2008	3509/A/2008	RJ08030566	SARMADI	40	L	THT RSMH	Ina	Inflamatory polyp cavum nasi sinistra.
24	16-12-2008	22-12-2008	3505/A/2008	RJ08235587	SUKMAWATI	18	P	POLI	Ina	Polyp nasi dekstra
25	13-08-2008	22-08-2008	2428/A/2008	RJ08018888	INDAH GEBI HARIANDINI	15	P	THT RSMH	Ropi Afandi	Inflamatory polip nasi.
26	16-08-2008	25-08-2008	2462/A/2008	RJ08020072	YOEL EFIANTI	49	P	THT RSMH	Abia	Inflamatory polyp nasi.
27	16-12-2008	22-12-2008	3505/A/2008	RJ08235587	SUKMAWATI	16	P	POLI	Ina	Polyp nasi dekstra
28	21-01-2008	28-01-2008	241/A/08	RJ08013272	SIRMAWANA	39	P	POLI THT RSMH	Abia G, Spht	Meningioma cavum nasi dapat diperlakukan
29	04-02-2008	08-02-2008	426/A/08	RJ08023433	HENDRI	37	L	POLI RSMH	Wila	Inflamatory polyp nasi.
30	13-02-2008	16-02-2008	538/A/2008	RJ08029983	DEWI	12	P	POLI THT RSMH	Wila	Inflamatory polyp nasi
31	10-04-2008	09-04-2008	1126/A/2008	RJ08065292	DALHAM				Lisa	Inflamatory polyp nasi.

No.	Tgl Kunjungan	Tgl Jawab	No Sedinan	No Register	Nama	Umur	Sex	Asal RS	Dr Kirim	Kesan
1	23-01-2009	30-01-2009	202/A/2009	RJ09016513	M NASIR	40	L	MUHAMADIYAH	Dr. H. Rizal I.A. Spht	Inflammatory Polyp Nasi
2	26-02-2009	05-03-2009	603/A/2009	RJ09039900	SLAMET RIADI	16	L	THT		Radang kronik non spesifik pada cavum nasi dextra dan Inflammatory polyp nasal pada cavum nasi sinistra.
3	03-06-2009	09-06-2009	393/P/2009	RI09014869	ROZALI	50	L	THT	Puspa.Z.Spht	Polyp nasi dextra et sinistra.
4	06-07-2009	14-07-2009	2123/A/2009	RI09017911	ADRIAN SASMITA	21	L	THT	Arwan	Polip nasi.
5	23-07-2009	30-07-2009	2307/A/2009	RJ09141343	JUJUK	39	P	THT	Norman	Chronic Inflammatory polyp nasi
6	26-07-2009	30-07-2009	2333/A/2009	RJ09143147	AGUSTAMI	26	L	RSMP	Sotyan	Chronic Inflammatory polip nasi
7	28-07-2009	31-07-2009	2356/A/2009	RI09016863	MICKI PEBRIANSYAH	16	L	THT	Aswansyah	Inflammatory polyp nasi
8	29-07-2009	01-08-2009	2386/A/2009	RJ09145318	MERIANSYAH	29	L	POLI	Faiih A	Radang kronis non spesifik pada cavum nasi kanan dan Inflammatory polyp nasal pada cavum kiri.
9	21-08-2009	25-08-2009	631/P/2009	RI09022390	TAMRIN HASAN	52	L	THT	Abia	Polyp nasi.
10	07-09-2009	11-09-2009	2855/A/2009	RI09023790	MUHAMMAD HENDRIK	26	L	THT	Wifa	Inflammatory polip nasi.
11	13-10-2009	17-10-2009	3128/A/2009	RJ09193753	SOPHAN TWI	68	L	POLI THT		Inflammatory polip nasi
12	16-11-2009	20-11-2009	3590/A/2009	RI09030021	SASTRAMAN JAYA	45	L	THT	Faiih	Polip nasi.
13	07-12-2009	10-12-2009	3794/A/2009	RI09031714	SUTRISNO	52	L	THT	Norman	Inflammatory polip nasi
14	04-06-2009	09-06-2009	1753/A/2009	RJ09106633	K A SANI	67	L	MUHAMADIYAH	Rizal Spht	Polyp nasal
15	17-06-2009	24-06-2009	1892/A/2009	RJ09114707	SITI ROBIAH	69	P	THT	Arwansyah	Polyp nasal
16	25-06-2009	29-06-2009	2002/A/2009	RI09016816	SAWSIA	89	P	THT	Dwi	Polyp nasal.
17	08-01-2009	13-01-2009	46/A/2009	RJ09004542	HODUJAH	48	P	POLI THT	Ina	Polyp nasal.

18	07-02-2009	13-02-2009	363/A/2009	RJ09026186	IKA ANGGRAINI	22	P	MUHAMADIYAH	Rizal, Tht	Polyp nasal.
19	09-02-2009	13-02-2009	379/A/2009	RJ09003775	RATTINI	47	P	BEDAH H (THT)	Puspa Sp. Tht	Polyp Nasal dengan Multiple Benign Cysts.
20	26-02-2009	04-03-2009	600/A/2009	RJ09039789	DRS ZULKIPLI				Lisa	Inflammatory polyp nasal.
21	16-03-2009	21-03-2009	786/A/2009	RJ09050699	DRS ZULKIPLI	44	L	THT	Wita	Suatu carcinoma spindle cell type dapat disokong, dengan polyp nasal.
22	16-04-2009	22-04-2009	1161/A/2009	RJ09071666	LASTRI	36	P	POLI RSMH		Inflammatory Polyp Nasal.
23	11-05-2009	23-05-2009	1459/A/2009	RJ09087860	SITI ROBIAH	69	P	THT	Wita	Polyp nasal
24	12-05-2009	20-05-2009	1486/A/2009	RJ09089793	ROZIAH	39	P	RS MUHAMADIYAH	Rizal I.A, Spht	Inflammatory Polyp Nasal
25	18-05-2009	29-05-2009	1557/A/2009	RJ09093494	SAMSIA	89	P	THT	Anwansyah	I. Inflammatory polyp nasal dekstra II. Radang kronik et causa jamur pada cavum nasal sinistra
26	22-05-2009	29-05-2009	357/P/2009	RJ09096461	ROZALI	50	L	POLI THT	Nila	Polyp nasal dekstra et sinistra dengan sel-sel dysplastik.

No.	Tgl Kunjungan	Tgl Jawab	No Sedahan	No Register	Nama	Umur	Sex	Asal RS	Dr Kirim	Kesan
1	03-02-2010	12-02-2010	439/A/2010	RI10002838	HOLIDA	26	P	THT	Abia.G.Spht	Polyp nasi.
2	04-02-2010	09-02-2010	456/A/2010	RJ10026403	MAT HUSIN	64	L	POLI	Ropi.A	Inflammatory polyp nasi bilateral.
3	10-02-2010	18-02-2010	522/A/2010	RJ10030354	CHOIRIAH	54	P	RS MUHAMADIYAH	Sopyan, Spht	Inflammatory polyp nasi.
4	23-02-2010	02-03-2010	704/A/2010	RI10004613	MAT HUSIN	64	L	BEDAH H (THT)	Erlina	Inflammatory polyp nasi bilateral.

5	03-03-2010	05-03-2010	802/A/2010	RJ10045048	AHMAD SUMANTRI	25	L	THT		Inflammatory polyp nasi.
6	14-04-2010	19-04-2010	319/P/2010	RJ10076116	ZULKARNAIN	44	L	THT	Khalrani	I. Well-differentiated intestinal type adenocarcinoma cavum nasi dextra.
										II. Polyp nasi sinistra.
7	22-04-2010	28-04-2010	1470/A/2010	RJ10084020	AMSIRUDDIN	66	L	POLI THT	Diana	Inflammatory polyp cavum nasi.
8	27-04-2010	07-05-2010	1521/A/2010	RJ10087365	SUTIYEM	54	P	SEKAYU	Khalrani	Inflammatory polyp cavum nasi sinistra
9	21-05-2010	27-05-2010	1847/A/2010	RJ10012288	SUTIYEM	54	P	BEDAH H (THT)	Fatih. Ab	Inflammatory polyp cavum nasi sinistra
10	24-05-2010	03-06-2010	1880/A/2010	RJ10009013	SUTARMAN					Inflammatory polyp nasi
11	31-05-2010	09-06-2010	1951/A/2010	RJ10010794	AHMAD SUMANTRI	25	L	BEDAH		Radang kronis non spesifik pada Buchal dan Inflammatory polyp cavum nasi sinistra.
12	08-06-2010	08-06-2010	1979/A/2010	RJ10114393	NADDID	25	L	THT	Falis	Inflammatory polyp cavum nasi dextra et sinistra
13	19-06-2010	28-06-2010	550/P/2010	RJ10014676	DARWIS	24	L	THT	Puspa Zuleika Spht. Kl.M.Kes	Polyp kavum nasi dextra et sinistra.
14	07-07-2010	15-07-2010	2407/A/2020	RJ10016452	RUSTAM	40	L	THT	Hiadayat	Inflammatory polyp cavum nasi dextra et sinistra.
15	29-07-2010	04-08-2010	2684/A/2010	RJ10018438	IBNUHAJAR	34	L	THT	Fatih	Inflammatory polyp nasi dextra dan sinistra
16	10-08-2010	21-08-2010	2827/A/2010	RJ10167175	ABDULLAH KADIR	66	L	POLI THT	Melika	Inflammatory polyp cavum nasi dextra
17	19-08-2010	27-08-2010	2844/A/2010	RJ10174313	ABDUL MALIK ALI	60	L	THT	Dewi,S	Inflammatory polyp cavum nasi bilateral
18	24-08-2010	02-09-2010	748/P/2010	RJ10020608	HIKMAAD	38	L	THT	Denny,S	Inflammatory polyp nasi dan inverted papilloma cavum nasi

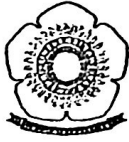
19	23-09-2010	30-09-2010	3300/A/2010	RI10022665	NURMI	44	P	THT	Dewi S	- Undifferentiated nonkeratinizing carcinioma pada nasofaring dekstra dan sinistra
										- Polip nasi pada nasofaring dekstra
20	27-09-2010	02-10-2010	3355/A/2010	RI10023508	ABDULLAH KADIR	66	L	PAV ENIM INDAH	Adellen	Inflammatory polyp nasi dekstra mengalami degenerasi kistik
21	02-11-2010	09-11-2010	3853/A/2010	RJ10227083	SABTU ZAMAN	57	P	THT	Syabri	Inflammatory polyp cavum nasi dekstra et sinistra.
22	28-12-2010	04-01-2011	4551/A/2010	RJ10288733	IKA ANGGRAINI	24	P	RSMP		Polip pada cavum nasi dengan sel dysplastik.

No.	Tgl Kunjungan	Tgl Jawab	No Sediaan	No Register	Nama	Umur	Sex	Asal RS	Dr Kirim	Kesan
1	11-02-2011	21-02-2011	589/A/2011	RJ11033218	HERMAN AFFENDI	41	L	THT	Adi T	Polyp cavum nasi.
2	18-02-2011	23-02-2011	178/P/2011	RI11004358	MUNTAMAH	32	P	THT	Puspa Z	Inflammatory polyp pada cavum nasi.
3	21-02-2011	25-02-2011	698/A/2011	RJ11039384	M.IDRUS TOSIN	52	L	THT		Inflammatory polyp pada cavum nasi.
4	23-02-2011	28-02-2011	741/A/2011	RJ11042044	MIRIL HAKIMI	31	L	THT	Diana Sari	Inflammatory polyp pada cavum nasi dekstra
5	24-02-2011	07-03-2011	767/A/2011	RI11004653	MUHAMMAD HENDRIK	29	L	BEDAH	Diana	- Polyp nasi
6	03-03-2011	08-03-2011	859/A/2011	RI11005017	SABTU ZAMAN	57	P	THT	Gunawan	Polyp nasi
7	21-03-2011	29-03-2011	1100/A/2011	RJ11062348	ROZALI EFENDI	62	L	THT		- Inflammatory polyp pada cavum nasi sinistra.

8	05-04-2011	12-04-2011	1322/A/2011	RJ11074884	M.IDRUS TOSIN	52	L	THT	Herly	Inflammatory polyp pada cavum nasi
9	11-04-2011	20-04-2011	332/P/2011	RI11009074	YANI	37	P	THT	Abia Ganie	Inflammatory polyp pada cavum nasi.
10	27-04-2011	03-05-2011	1632/A/2011	RI11010637	ISDIN. BSC	67	L	BEDAH	Mellina	Inflammatory polyp pada cavum nasi.
11	19-05-2011	26-05-2011	1917/A/2011	RJ11105626	UMAR GANI	73	L	THT		Inflammatory polyp pada cavum nasi dextra.
12	24-05-2011	31-05-2011	1988/A/2011	RJ11108447	SUFLI ASIR	70	L	THT	Ibnu Hajar	Inflammatory polyp pada cavum nasi
13	07-06-2011	11-06-2011	2136/A/2011	RI11014363	UMAR GANI	73	L	BEDAH	Ibnu Hajar	Fibroma dan Inflammatory polyp pada cavum nasi dekstra.
14	20-06-2011	26-06-2011	2315/A/2011	RI11015731	SUFLI ASIR	70	L	THT	Dewi Sinaga	Inflammatory polyp pada cavum nasi dextra dan sinistra.
15	21-06-2011	04-07-2011	541/P/2011	RI11015882	MULYADI	54	L	PKC	Abia Ganie	Inflammatory polyp pada cavum nasi dekstra dan sinistra
16	07/01/2011	07/07/2011	2479/A/2011	RJ11134490	ABDUL GANI	55	L	RS ST KHODIJAH		Polip nasi beradang kronik non spesifik.
17	15-08-2011	23-08-2011	711/P/2011	RI11021127	SUNARYO	41	L	PME	Ibnu Hajar	Inflammatory polip a/f cavum nasi dextra.
18	12-10-2011	18-10-2011	3692/A/2011	RJ11197491	AIDA/DAH	57	P	THT	Wilisen	Inflammatory polip pada cavum nasi sinistra.
19	13-10-2011	19-10-2011	3720/A/2011	RI11028623	SELLY FEBRIANI FUTRI	21	P	BEDAH		Polip Inflammatory pada cavum nasi dextra.
20	15-10-2011	21-10-2011	3742/A/2011	RI11026711	M. AMRAN	18	L	BEDAH	Yoan Leviana	Inflammatory polyp nasi bilateral
21	17-10-2011	21-10-2011	3776/A/2011	RI11027088	MUHAMMAD FARID TRI ADMOJO	16	L	BEDAH	Eka	Polyp Inflammatory pada cavum nasi dextra.
22	11/09/2011	14-11-2011	1006/P/2011	RI11028536	EKO SUPRIADI	20	L	PKC	Abia Ganie	Polyp nasi.

23	22-11-2011	12/06/2011	4248/A/2011	RI11030263	HERMAN JAYA	37	L	THT	Rini	I. Infiamatory polip nasi dextra. II. Infiamatory polip nasi sinistra
24	24-11-2011	12/02/2011	1061/P/2011	RI11030636	MACHMUDIN	57	L	THT	Eka.S	I. Polip nasi dextra II. Polip nasi sinistra.
26	19-09-2011	27-09-2011	3380/A/2011	RI11024198	MUHAMMAD LINTAR YUDHA KESUMA	19	L	BEDAH	Ibnu Hajar	Polip nasal.

Lampiran Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Zona F, Gedung 1, Kampus Unsri Indralaya, OKI, 30562, Sumatera Selatan, Indonesia, Tel.0711-580227
atau / or Jl. Dr. Moh. Ali Komp. RSMH Palembang 30126, Indonesia, Tel.0711-352342, Fax.0711-373438,
email tu@fk.unsri.ac.id

Nomor : 4092/H9.1.4/PP/IV/2012
Perihal : Izin Penelitian

28 September 2012

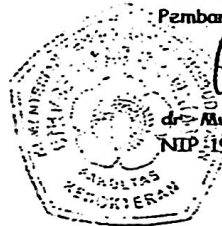
Yth : Direktur RSMH Palembang

Dengan hormat, kami mengharapkan bantuan Saudara kiranya dapat memberikan izin penelitian di Bagian Rekam Medik Patologi Anatomi RSMH Palembang dalam rangka penyelesaian tugas akhir/skripsi kepada:

Nama : Wahab Abadi
Nim : 04091001002
Status : Mahasiswa PDU FK Unsri
Judul Skripsi : Prevalensi dan distribusi polip nasi berdasarkan sosiodemografi di Bagian Patologi Anatomi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2007-Desember 2011.

Atas perhatian dan izin Saudara diucapkan terimakasih.

A.n. Dekan
Pembantu Dekan I,



dr. Mufliard Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP: 1952 0107 198903 1001

Tembusan:

1. Kepala Bagian Rekam Medik Patologi Anatomi RSMH Palembang.
2. Dekan FK Unsri (sebagai laporan)
3. Ybs



KEMENTERIAN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP. Dr. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG



RSMH P1g

Jl.Jend.SudirmanKm3,5
Palembang 30126

Telp.354088
Fax : 351318

Nomor : LB.02.03/II/249/2012
Perihal : Izin Penelitian

Palembang, 19 Oktober 2012

Yang terhormat,
Ka. Inst./Dept :

di

Palembang

Menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Kedokteran Umum UNSRI Palembang Tanggal 17 Oktober 2012 Nomor : 4892 / H.9.14/PP/N/2012 perihal izin Penelitian, maka dengan ini kiranya saudara dapat memberikan izin di tempat Saudara kepada mahasiswa :

Nama : Wahab Abadi
NIM : 04 091901002
Mahasiswa : PDU FK Universitas Sriwijaya Palembang

Dalam rangka Penelitian penyusunan Skripsi dengan judul " Prevalensi dan distribusi polipnasi berdasarkan sosiodemografi di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang ".

Penelitian dilaksanakan selama 1 (satu) minggu dimulai dari tanggal 24 s/d 31 Oktober 2012.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Ka. Bag.Pendidikan dan Penelitian

Drs. Agus Widi Wijaya, MM
Nip. 19640805 198403 1 0010



DEPARTEMEN / BAGIAN PATOLOGI ANATOMI
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNSRI/ RSUP. DR. MOHAMMAD HOESIN
 Jl. Jend. Sudirman KM. 3,5 Palembang Telp. (0711) 328533 Fax. (0711) 328533
 Email : info@unsri.ac.id



SURAT KETERANGAN

Nomor : 33/ UN9.1.4/P.Anat/Pen/2012

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Heni Maulani, SpPA(K)
 NIP : 19590914 198601 2 001
 Jabatan : Ketua Bagian/Departemen
 Unit Kerja : Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya/
 RS. Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Wahab Abadi
 NIM : 04 09 1401002
 Judul Skripsi : Prevalensi dan distribusi polip nasi berdasarkan sosiodemografi di bagian Patologi Anatomi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang

Telah melaksanakan dan menyelesaikan tugas penelitian di Bagian/Departemen Patologi Anatomi RSMH/FK Unsri Palembang.

Demikianlah surat keterangan ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 4 Desember 2012



dr. Heni Maulani, SpPA.(K)
 NIP 19590914 198601 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP. Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Jalan Jenderal Sudirman Kilometer 3,5 Palembang 30126
 telepon (0711) 354-088 Faksimile : (0711) 351-318 Surat Elektronik : rsmhplg@yahoo.co RSMH



14 Januari 2013

SURAT KETERANGAN

Nomor : LB.02.03/II.1.3/ 131 /2012

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang menerangkan bahwa :

N a m a : Wahab Abadi
NIM : 04091401002
Mahasiswa : FK Universitas Sriwijaya Palembang

Telah menyelesaikan Penelitian untuk Skripsi dengan judul " **Prevalensi dan Distribusi Polipnasi Berdasarkan Sosiodemografi di Bagian Patologi Anatomi RSUP Mohammad Hoesin Palembang** " selama 1 (satu) minggu dimulai dari tanggal 07 November s/d 14 November 2012 dengan **BAIK**.

Demikianlah Surat Keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Bagian Pendidikan & Penelitian,

Agus Widi Wijaya, MM.
 NIP 19640805 198403 1 001

Foto
Berwarna
3x4

BIODATA

Nama : Wahab Abadi
Tempat,Tanggal Lahir : Palembang, 04 November 1991
Alamat :Jl. Inspektur Marzuki Lrg.Al-Hikmah No.100 RT 03
RW 08 Pakjo Palembang.
Telp / HP : 0711 415156/08973090444
Email : wahababadi@gmail.com
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : (Alm). H. Djusmadi Saleh,SH.
Ibu : Hj. Cik Una
Jumlah Saudara : 4
Anak Ke : 4
Riwayat Pendidikan : SDN 151 Palembang (1997-2003)
SMPN 22 Palembang (2003-2006)
SMAN 11 Palembang (2006-2009)
Fakultas Kedokteran Unsri (2009 –sekarang)

Palembang, Januari 2013

Wahab Abadi

Nim. 04091401002