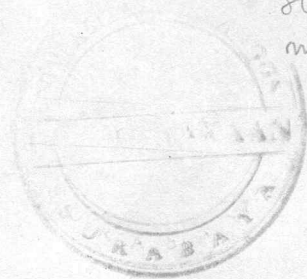


R.
617.84.
Sud.
m



MENCARI LOKASI BUAT PENYELIDIKAN OTITIS MEDIA
DI KABUPATEN MALANG

Karya
Untuk memperoleh
ijazah keahlian

oleh

SUDARMI

Bagian THK. R.S. Dr. Soetomo
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Surabaya
1976



PEMBIMBING

PROF. H. MOH. ZAMAN

- 5 MAR 1976

KATA PENGANTAR

Dinegara sedang berkembang, banyak sekali dijumpai penyakit infeksi yang erat hubungannya dengan infeksi tractus respiratorius, a.l. otitis media.

Penyakit ini tentu banyak juga didapati di Indonesia sebagai negara yang sedang berkembang, tetapi hingga saat ini angka-angka mengenai otitis media di masyarakat belum lagi ada. Yang ada hanya baru angka-angka mengenai suatu "selected community" yaitu pengunjung poliklinik THK dan anak-anak Sekolah Dasar di Surabaya, Jogjakarta, Jakarta, Medan dan Ujung Pandang.

Satu-satunya angka mengenai "free community" baru ada buat desa Semampir, tidak jauh dari kota Surabaya; pada penduduknya Sunarjadi dan Wisnubroto (1969) mendapatkan 10,8% otitis media. Jika angka ini representatif buat Indonesia maka dapat diperkirakan bahwa diseluruh Indonesia ada 12.000.000 penderita otitis media.

Pada masa antibiotica ini otitis media masih banyak menyebabkan komplikasi-komplikasi intrakranial yang merupakan penyebab kematian utama diruangan THK. R.S. Dr. Soetomo, Surabaya. Selain dari itu sebagian besar dari para penderita otitis media mengalami kerusakan pendengaran dan pendengaran ini sangat penting artinya sebagai alat komunikasi dimasyarakat. Kebanyakan otitis media dijumpai pada masa anak-anak, jadi justru dimasa diletakkan dan dikembangkan dasar pemikiran dan kepandaian.

Oleh karena itu perlu dikumpulkan angka-angka mengenai otitis media dimasyarakat bebas untuk tujuan inventarisasi dan untuk tindakan pencegahan dan pemberantasan selanjutnya, bila kentara bahwa penyakit ini banyak dijumpai dimasyarakat. Usaha yang dibicarakan dalam karya ini baru merupakan suatu penyelidikan pendahuluan (preliminary survey) untuk menentukan lokasi survey yang sebenarnya.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada dr. Bahrawi Wongsokusumo MPH, Inspektur Kesehatan yang dahulu dan dr. I.G. Brata Ranuh MPH, Inspektur Kesehatan yang sekarang buat saran-saran dan segala bantuan berupa apapun juga yang telah diberikan buat melancarkan usaha ini.

Banyak terima kasih penulis juga sampaikan kepada Dokter Kabupaten serta Dokter-dokter Wilayah dan seluruh staf Puskesmas diseluruh Kabupaten Malang; tanpa bantuan dan partisipasinya karya ini tidak akan terlaksana.

DAFTAR ISI

	HALAMAN
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL DAN GAMBAR	vi
PENDAHULUAN	1
BAB I	
TINJAUAN KEPUSTAKAAN	3
BAB II	
CARA BEKERJA	4
I. PENDAHULUAN	4
II. PERTEMUAN DAN PERKENALAN	4
III. TAHAP PELAKSANAAN	6
IV. TAHAP PENGOLAHAN	7
V. PENINJAUAN "ON THE SPOT"	7
BAB III	
HASIL YANG DIPEROLEH	9
I. HASIL QUESTIONAIR	9
II. HASIL DAN PEMBAHASAN TINJAUAN "ON THE SPOT"	10
A. CATATAN UMUM	10
B. CATATAN KHUSUS	13
C. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI JUMLAH PENGUN- JUNG DAN KEGIATAN DI PUSKESMAS	16
III. MENGAPA PILIHAN JATUH PADA SUMBERPUCUNG SEBAGAI DAERAH SURVEY	20
BAB IV	
PEMBAHASAN	22
RINGKASAN DAN KESIMPULAN	25
SUMMARY	27
DAFTAR KEPUSTAKAAN	29
APPENDIX :	
PUSKESMAS DAMPIT	30
QUESTIONAIR	31
SINGKATAN KATA-KATA	32

DAFTAR TABEL DAN GAMBAR:

HALAMAN

1. TABEL I : LAPORAN HASIL PENCATATAN OTITIS MEDIA PADA 12
PENGUNJUNG 29 PUSKESMAS DI KABUPATEN MALANG
2. TABEL II: JUMLAH O.M., PENGUNJUNG B.P. DAN U.K.S. PADA 14
BULAN FEBRUARI DAN MARET 1975
3. GAMBAR I : GRAFIK JUMLAH PENDERITA BARU, O.M. SELURUHNYA 17
DAN O.M. YANG DIDAPAT DARI U.K.S. PADA BULAN
FEBRUARI DAN MARET 1975

PENDAHULUAN

Untuk mengetahui jumlah penduduk yang menderita otitis media maka perlu diadakan suatu inventarisasi dikalangan masyarakat dengan mengusahakan "data collecting" dengan cara "random sampling".

Mengingat efektifitas kerja sebaiknya pengumpulan data dilakukan ditempat yang mudah dapat dicapai dengan ongkos yang tak begitu tinggi. Selain dari itu untuk memperoleh gambaran yang lebih luas, data collecting sebaiknya direncanakan dalam batas-batas kemampuan di beberapa tempat di Jawa Timur:

1. Didaerah pegunungan dan didaerah pantai
2. Didaerah minus dan didaerah surplus

Dalam batas-batas kemampuan yang disebutkan diatas maka sebaiknya dimulai ditempat yang paling jauh dan memerlukan banyak ongkos (dengan memakai sebagai modal pengalaman Sunarjadi dan Wisnubroto didesa Semampir). Sedangkan ditempat yang letaknya lebih dekat ke Surabaya dan dapat dikerjakan dengan biaya yang rendah, pekerjaan dapat dilakukan diwaktu yang agak senggang.

Sebagai lokasi pertama dipilih Kabupaten Malang karena letaknya tidak begitu jauh dari Surabaya dan komunikasi adalah mudah. Disamping itu di Malang ada Fakultas Kedokteran yang dapat memetik hasil penyelidikan ini dan dapat meneruskannya dikemudian hari.

Persoalan selanjutnya ialah ditempat manakah di Kabupaten Malang penyelidikan ini harus diselenggarakan.

Untuk itu perlu diadakan suatu penyelidikan pendahuluan (peny. pend.) dengan maksud:

1. Meninjau tempat-tempat dimana kiranya penyelidikan dapat dilaksanakan.

2. Mengumpulkan dan mempelajari faktor-faktor setempat yang mungkin mempengaruhi jalan dan hasil penyelidikan.
3. Menetapkan ditempat mana didapatkan faktor-faktor yang optimal untuk menyelenggarakan penyelidikan ini.

Karya ini membicarakan perjalanan dan hasil preliminary survey tersebut yang akhirnya menjatuhkan pilihan pada Sumber Puncung sebagai daerah survey.

BAB I

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Seperti telah diberikan dalam kata pengantar, angka mengenai otitis media dalam masyarakat belum lagi banyak. Yang ada baru angka-angka mengenai suatu selected community yaitu yang mengenai para pengunjung poliklinik-poliklinik THK: di Surabaya Moh. Zaman 1969 (4), Wisnubroto dan Sunarjadi 1975 (11) dan di Medan Rizal Basyrah dan Adenin Adenan 1973 (7); serta angka-angka mengenai prevalensi otitis media di sekolah dasar: di Surabaya Moh. Zaman dan Hitijahubessy 1967 (5), di Jogjakarta Soetomo 1973 (9), di Jakarta Zainuddin dkk. 1971 (12) dan di Ujung Pandang Sedjawidada 1971 (8).

Angka-angka mengenai otitis media dimasyarakat desa baru dikumpulkan oleh Sunarjadi dan Wisnubroto (11) yaitu sebagai usaha pendahuluan (pilot project) yang dilaksanakan dalam tahun 1969 di desa Semampir, yang terletak dipinggir kota Surabaya. Usaha ini ialah untuk mencari pengalaman-pengalaman buat usaha-usaha yang akan datang yang direncanakan di beberapa desa di Jawa Timur.

Oleh karena itu maka belum pula ada lagi pengalaman-pengalaman dan angka-angka sebagai hasil suatu survey yang diadakan di suatu masyarakat-desa di Indonesia.

BAB II

CARA BEKERJA

I. PENDAHULUAN

Buat suatu studi mengenai otitis media (o.m.) yang akan dilakukan disuatu masyarakat desa, kerjasama dengan instansi kesehatan dan pangreh-praja merupakan suatu *conditio sine qua non* karena :

1. Untuk bekerja dimasyarakat diperlukan izin dan kooperasi dengan instansi-instansi tersebut;
2. instansi kesehatan mempunyai banyak pengalaman dalam bidang "public health".

Berhubung dengan itu maka Kepala Bagian THK, Fakultas Kedokteran/R.S. Dr. Soetomo, telah mengadakan pertemuan-pertemuan dengan Inspektur Kesehatan Jawa Timur (Ikes), diwaktu itu dijabat oleh dr. Bahrawi Wongsokusumo MPH, yang menjanjikan bantuan sebanyak-banyaknya.

II. PERTEMUAN DAN PERKENALAN

Pada tanggal 6 Januari 1975 ada Rapat Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, yang dihadiri oleh :

1. Inspektur Kesehatan Jawa Timur
2. dr. Hartomo
3. Dokter Kabupaten dan wakilnya, Dokter-dokter wilayah serta tenaga-tenaga paramedis dari seluruh Puskesmas di Kabupaten Malang.

Pada rapat itu diminta juga hadir :

1. Prof. Moh. Zaman dan pembantu-pembantu, yaitu
2. dr. Pangeran Siregar
3. Penulis karangan ini.

Sebagai salah satu acara rapat dicantumkan oleh Ikes : Rencana survey o.m. di Kabupaten Malang, dan dalam acara ini :

1. Mula-mula Ikes memperkenalkan Prof. Moh. Zaman serta pembantu-pembantunya dan mengemukakan keinginan Prof. Zaman untuk mengadakan penyelidikan o.m. disuatu daerah dalam Kabupaten Malang. Beliau menerangkan bahwa penyelidikan seperti ini besar artinya buat kesehatan masyarakat, karena belum pernah lagi diadakan di Indonesia. Beliau (Ikes) sangat menyetujui usaha ini dan meminta kepada yang hadir supaya memberikan bantuan sebanyak mungkin.
2. Sesudah itu Prof. Moh. Zaman diberi kesempatan untuk menerangkan maksud penyelidikannya.
 - a) Diuraikan :
 - 1) Bahaya o.m. buat penderita: buat jiwa dan kesukaran-kesukaran akibat tuli.
 - 2) Akibat penyakit o.m. buat masyarakat.
 - 3) Bahwa masih ada kepercayaan bahwa o.m. adalah penyakit biasa (sawan) dan akan sembuh sendiri bila anak sudah besar.
 - 4) Bahwa jumlah penderita kiranya cukup banyak melihat angka-angka y.b. :
 - 25% dari seluruh pengunjung poliklinik THK., Surabaya
 - 5,5% dari anak-anak sekolah dasar Surabaya
 - 10,8% dari penduduk didesa Semampir, Surabaya
 - b) Dipandang perlu untuk mengadakan penyelidikan untuk mengetahui jumlah orang yang menderita penyakit itu dan akhirnya mengadakan usaha pemberantasan jika jumlah penderita memang sangat banyak.
Untuk mengetahui didesa-desa mana penyelidikan harus dilakukan maka
 - c) Dimohon bantuan para petugas Puskesmas untuk mengumpulkan beberapa angka.
 - 1) Untuk keperluan itu akan disediakan dan diedarkan suatu daftar isian (questionair).
 - 2) Usaha ini sebetulnya membonceng pada tugas sehari-hari

dan akan menambah pekerjaan Puskesmas. Sungguhpun demikian dimohon bantuan dan kerelaan para petugas untuk mengisinya menurut petunjuk yang diberikan pada questionair itu, karena data yang dituliskan sangat penting buat usaha selanjutnya. Data tersebut setelah diolah akan memberikan petunjuk, didaerah mana kiranya penyelidikan harus diadakan. Didaerah yang akan ditetapkan itu penyelidikan yang sebenarnya akan dilaksanakan secara random sampling.

III. TAHAP PELAKSANAAN

Dalam bulan Januari 1975 disusun dengan Ikes suatu questionair (lihat lampiran I): ini kemudian distencil oleh Ikes dan oleh Dokabu (Dokter Kabupaten) Malang dibagikan kepada tiap-tiap Puskesmas di Kabupaten Malang (jumlahnya 29).

- A. Setiap Puskesmas menerima sejumlah formulir untuk diisi oleh petugas-petugas Puskesmas (tenaga paramedis).
- B. Dari setiap pengunjung Puskesmas (Balai Pengobatan, BKIA, Poli K.B. dll.) maupun penduduk yang dikunjungi oleh petugas-petugas lapangan, dicari adanya o.m. dan dicatat.
- C. Waktu pencatatan: 1 Februari s/d 30 Maret 1975.
- D. Dalam questionair ditanyakan faktor-faktor yang mungkin ada hubungannya dengan o.m. seperti :

umur	(distribusi incidence o.m.)
berat badan	(gizi)
kelas (buat anak yang bersekolah)	(kepandaian)
besar keluarga	(ekonomi, kepadatan, ignorance)
penyakit-penyakit lain	(sebab/akibat/faktor-faktor yang mempengaruhi)

Dalam bulan April dan bulan-bulan berikutnya semua daftar isian dikembalikan kepada Dokabu dan beliau meneruskannya ke Surabaya.

IV. TAHAP PENGOLAHAN

Dalam bulan Juni dan Juli 1975 data questionair diolah oleh penulis dan dibicarakan dengan Kepala Bagian THK.

V. PENINJAUAN "ON THE SPOT"

A. Maksud dan tujuan :

1. Mengetahui dari dekat daerah survey dan dalam suasana apa pencatatan o.m. dilakukan; ini berguna untuk melakukan evaluasi.
2. Sekaligus untuk memperoleh data tambahan buat keperluan "feasibility study".
3. Tujuan akhir ialah menentukan daerah survey yang representatif.

B. Cara yang dipakai : observasi dan interview.

C. Procedure pelaksanaan :

1. Persiapan : Minta izin kepada Dokabu; oleh Dokabu semua Puskesmas diberitahukan dan diterangkan maksud dan tujuan peninjauan.
2. Waktu peninjauan : 25 s/d 31 Agustus 1975.
Dibagi atas tujuh route masing-masing terdiri dari empat-lima Puskesmas yang berdekatan.
3. Pelaksanaan peninjauan :
Waktu yang disediakan sangat singkat yakni kurang-lebih setengah jam untuk tiap-tiap Puskesmas yang mewakili satu Kecamatan, berhubung dengan soal teknis dan karena waktu juga tidak memungkinkan tinggal lebih lama.
Dalam waktu yang singkat itu :
 - a) Diperhatikan geographi daerah, Puskesmasnya, serta susunan personil dan administrasinya.
 - b) Dalam interview/wawancara ditanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami, dilengkapi data yang kurang, dll.

Wawancara dilakukan dengan semua petugas Puskesmas yang ada.

4. Personalia : Peninjauan dilakukan oleh penulis dibantu oleh seorang penunjuk jalan dari sekretariat Dinas Kesehatan Kabupaten.

BAB III

HASIL YANG DIPEROLEH

I. HASIL QUESTIONAIR

Setelah dipastikan bahwa seluruh formulir sudah terkumpul semua, maka hasil daftar isian itu disusun dalam Tabel I.

A. Catatan umum

1. Dari seluruh Puskesmas di Kabupaten Malang (yang berjumlah 29) hanya diterima 369 lembar questionair; angka ini terlalu kurang dari apa yang diharapkan (yaitu minimal 1000) untuk suatu population yang berjumlah lebih kurang 1.7 juta buat seluruh Kabupaten Malang.
2. Tidak ada keseragaman dalam materi dan cara mengisi questionair; berat badan ta' diisi karena ta' ada timbangan dan umur serta kelas di sekolah tempo-tempo ta' diisi. Ini menyebabkan pengolahan data bertambah sulit.
3. Untuk bulan Februari diterima laporan dari semua Puskesmas kecuali Pujon (Pujon tak pernah mengisi questionair); untuk bulan Maret hanya 62% yang memberikan laporan. Sebaliknya ada 113 Puskesmas yang mulai melakukannya pada bulan Januari dan melanjutkannya dalam bulan April (bahkan ada yang masih melakukannya waktu penulis melakukan kunjungan pada bulan Agustus).

B. Catatan mengenai angka-angka

1. Jumlah kasus paling banyak tercatat pada bulan Februari (bulan pertama pencatatan), yakni 231 (=100%). Pada bulan Maret (bulan kedua), tercatat 72 kasus (=30%), bulan Januari (salah paham) 64 kasus (=28%) dan bulan April (salah paham pula) 3 kasus (=1%).
2. Karena data yang kami terima ialah questionair yang telah di-

isi, tanpa dibubuhi keterangan yang lain maka perhatian dibawa ke

- a) Sumberpucung dengan kasus yang paling banyak. Diikuti oleh Donomulyo, Singosari, Kalipare, dan Pagak, bila semua angka dipakai; bila dipakai hanya angka-angka bulan Februari dan bulan Maret urutan menjadi Donomulyo, Pagak, Dampit dan Lawang.
- b) Pujon dimana laporan dua kali berturut-turut nihil; angka-angka yang minimal tercatat buat Wagir, Jabung, Dau, dan Gondanglegi.

Berhubung dengan hal-hal tersebut diatas dan karena ingin mengetahui proporsi yang sebenarnya maka dilakukan peninjauan "on the spot" mula-mula ke Sumberpucung dimana didapatkan laporan yang terbanyak. Kemudian dilanjutkan kesemua Puskesmas untuk membuat perbandingan dan feasibility study.

II. HASIL DAN PEMBAHASAN TINJAUAN "ON THE SPOT"

A. Catatan umum

1. Periode pengumpulan data

Memang ada sedikit salah paham pada banyak petugas Puskesmas mengenai waktu untuk melaksanakan pengisian questionair; yakni banyak (yaitu 13) yang sudah memulai dalam bulan Januari dan satu melanjutkannya sampai bulan April.

Bahkan ada dua Puskesmas, karena formulir habis untuk bulan-bulan April dst. yang melakukan pencatatan o.m. dibuku tersendiri; tetapi ini tidak banyak, hanya 1-2 kasus o.m. sebulan.

Tetapi umumnya diketahui bahwa pencatatan harus dilakukan pada bulan Februari dan Maret.

2. Materi tak seragam

Struktur masing-masing Puskesmas adalah sama (Bab III, lihat hal. 18) dan walaupun pencarian o.m. hendaknya dilakukan sejalan dengan tugas routine, namun hasilnya berbeda-beda karena

pengaruh faktor-faktor yang berikut :

- a) "Bezetting" Puskesmas berbeda-beda;
- b) Program suatu Bagian Puskesmas mungkin ta' sesuai dengan program pencarian o.m.
- c) Pencarian o.m. dilakukan menurut pandangan masing-masing petugas.

Contohnya misalnya :

- 1) Yang menonjol ialah dimana petugas, dalam ini Usaha Kesehatan Sekolah (U.K.S.), begitu aktif hingga dalam waktu yang ditentukan (bulan Februari dan Maret) seluruh S.D. di wilayah Kecamatan itu dapat diperiksa, yaitu 12 S.D. Diantara lebih kurang 6000 murid didapatkan 45 kasus o.m. (=3/4%).
- 2) Tidak semua Puskesmas (dalam hal ini U.K.S.) memeriksa semua S.D. diwilayah Kecamatan tsb.; bila tenaga kurang diperbolehkan hanya memeriksa dua buah S.D. yang berdekatan. Selain dari itu tugas project U.K.S. itu sendiri diwaktu itu hanya memeriksa secara menyeluruh murid-murid klas I.
- 3) Pada suatu Puskesmas mula-mula petugas lapangan melakukan survey kilat, tetapi karena sample menjadi terlalu luas maka diputuskan untuk hanya mengirimkan laporan dari pengunjung B.P. saja.
- 4) Petugas lapangan (U.K.S.) ragu-ragu untuk mendatangi S.D. yang menjadi sasarannya karena tidak adanya alat-alat a.l. timbangan; atau mereka merasa kurang berwibawa untuk menyuruh murid-murid dengan o.m. datang ke B.P., karena tidak ada imbalan pengobatan.
- 5) Cara pencarian o.m. yang terbanyak dilakukan: bila bertemu dilapangan maka penderita dianjurkan datang ke poliklinik, seperti biasa dilakukan bila ditemukan penyakit lain.
- 6) Jumlah pengunjung masing-masing Puskesmas berbeda-beda ; ini disebabkan oleh bermacam-macam faktor pula.
Setelah mengetahui keadaan sebenarnya dari angka-angka tersebut maka diambil kesimpulan :

TABEL I
HASIL PENCATATAN OTITIS MEDIA
PADA PENGUNJUNG 29 PUSKESMAS DI KABUPATEN MALANG

No.	Puskesmas	Januari	Februari	Maret	April	Juml.
1.	Pujon	-	-	-	-	-
2.	Wagir	-	1	-	-	1
3.	Jabung	-	1	2	-	3
4.	Dau	-	4	-	-	4
5.	Gondanglegi	-	3	1	-	4
6.	Kepanjen	-	3	2	-	5
7.	Kasembon	2	4	-	-	6
8.	Wajak	4	3	-	-	7
9.	Tajinan	-	7	-	-	7
10.	Sumber Manjing wetan	-	4	4	-	8
11.	Poncokusumo	-	5	3	-	8
12.	Turen	2	6	-	-	8
13.	Bantur	-	8	-	-	8
14.	Bululawang	1	7	1	-	9
15.	Pakis	-	6	3	-	9
16.	Tumpang	-	4	5	-	9
17.	Batu	2	5	3	-	10
18.	Pakisaji	-	5	5	-	10
19.	Ngantang	2	9	1	-	12
20.	Ampelgading	-	13	-	-	13
21.	Ngajum	7	7	-	-	14
22.	Karangploso	2	7	5	-	14
23.	Dampit	-	6	13	-	19
24.	Lawang	4	14	2	-	20
25.	Pagak	-	19	3	-	22
26.	Kalipare	12	6	5	-	23
27.	Singosari	10	6	6	3	25
28.	Donomulyo	11	13	7	-	31
29.	Sumberpucung	5	55	-	-	60
29	Puskesmas	64	231	71	3	369

- 1) Materi yang dianggap seragam adalah yang diambil mulai tgl. 1 Februari s/d 31 Maret 1975.
- 2) Dianggap seragam pula sample yang berasal dari U.K.S. dan dari pengunjung B.P. (inclusif yang berasal dari B.K.I.A. dan bagian-bagian dari Puskesmas yang lain yang biasanya tidak banyak).
- 3) Mengenai laporan-laporan yang kosong pada bulan Maret, setelah ditanyakan maka diketahui bahwa pada hampir 40% dari jumlah Puskesmas memang tidak ada kasusnya (kecuali satu yakni di Dau dimana ada dua kasus dalam bulan Maret yang belum dilaporkan). Karena aktivitas Puskesmas-puskesmas itu sendiri lesu (pengunjung kurang), tentu kurang pula perhatian untuk o.m. yang biasanya sudah jarang datang berobat. Keterangan lebih lanjut susah diperoleh karena para petugas kebanyakan sedang aktif dilapangan pada waktu penulis datang.

B. Catatan khusus

Tujuan questionair ialah menyiapkan preliminary survey o.m. didaerah pegunungan. Oleh sebab itu tidak dilakukan peninjauan pada Puskesmas-puskesmas didaerah pantai yakni : Donomulyo, Bantur, Ampelgading dan Sumbermanjing Wetan. Oleh karena itu selanjutnya hanya 25 Puskesmas yang akan dibicarakan (Tabel II).

Pada 25 Puskesmas itu didapatkan 255 kasus otitis media (berasal dari U.K.S. dan pengunjung Puskesmas yang lain). Dari U.K.S. ada 92 kasus atau kira-kira $\frac{1}{2}$ % dari seluruh murid-murid S.D., sedangkan dari pengunjung Puskesmas ada 163 kasus atau kira-kira 1,3% dari seluruh pengunjung Puskesmas pada bulan Februari dan Maret 1975.

Dari tabel ini tampak bahwa pada umumnya jumlah o.m. yang besar disebabkan oleh faktor U.K.S., yaitu besar jumlahnya murid yang diperiksa (lihat No:19, 21, 22, 24 dan 25).

TABEL II
 JUMLAH O.M., PENGUNJUNG B.P. SERTA U.K.S.
 PADA BULAN FEBRUARI DAN MARET 1975

No.	Puskesmas	O.M. seluruhnya	Pengunjung B.P.	Dari U.K.S. Murid	O.M.
1.	Pujon	-	283	1.SD	-
2.	Wagir	1	125	-	-
3.	Jabung	3	192	-	-
4.	Dau	4	235	1.SD	4
5.	Gondanglegi	4	323	-	-
6.	Kepanjen	5	528	-	-
7.	Kasembon	4	595	2.SD	2
8.	Wajak	3	202	-	-
9.	Tajinan	7	218	-	-
10.	Poncokusumo	8	300	-	-
11.	Turen	6	571	-	-
12.	Bululawang	8	248	2.SD	3
13.	Pakis	9	405	1.SD	1
14.	Tumpang	9	936	-	-
15.	Batu	8	700	-	-
16.	Pakisaji	10	518	-	-
17.	Ngantang	10	568	4.SD	2
18.	Ngajum	7	384	-	-
19.	Karangploso	12	180	2479	8
20.	Dampit	19	454	-	-
21.	Lawang	16	1290	528 Klas I	10
22.	Pagak	22	431	4.SD	7
23.	Kalipare	11	1237	-	-
24.	Singosari	12	680	1720	10
25.	Sumberpucung	55	611	12.SD	45
25	Puskesmas	255	12.214	+18.000	92

Juga tampak dari tabel ini bahwa pada umumnya jumlah o.m. yang sedikit didapati pada Puskesmas-puskesmas dengan jumlah pengunjung yang kurang dan kegiatan U.K.S. yang kurang pula; dan sebaiknya (lihat No: 1,2,3,4,5,6,7).

Jika tabel II tsb. dibuat dalam bentuk grafik (Gambar 1) maka tampak bahwa :

1. Grafik o.m. ini umumnya mendatar/melandai, ordinat sangat rendah hingga tak dapat ditentukan prevalensi o.m. yang terbesar.
2. Seperti halnya pada tabel II, disinipun tampak bahwa o.m. yang banyak datang dari U.K.S.
3. Tidak didapatkan korelasi antara jumlah pengunjung dan jumlah o.m.; tetapi ada tendensi bahwa otitis media dan kasus yang berasal dari U.K.S. relatif lebih banyak didapati pada Puskesmas-puskesmas dengan pengunjung yang banyak dan sebaliknya.

Tetapi dari antara segala kekurangan dan kesulitan yang disebutkan diatas ada dua Puskesmas yang menarik perhatian penulis yakni :

Dampit:

Disana didapatkan angka otitis media yang paling tinggi (tanpa U.K.S.) yakni 19 kasus dari 454 pengunjung B.P. Selain banyaknya kasus o.m., Puskesmas ini merupakan Puskesmas Pembina yang dipimpin oleh seorang dokter wilayah dan yang mempunyai organisasi serta administrasi yang baik; disalah satu desa (yakni Ubalan) terdapat suatu project Health Education. Tanahnya merupakan dataran tinggi pegunungan, 398 m dari permukaan air laut. Jarak dari Malang 37 Km dan Dokwilnya (dokter wilayah) bersedia membantu bila daerah ini dipilih sebagai daerah survey.

Pujon:

Letak Kecamatan ini paling tinggi yakni rata-rata 1100 m dari permukaan air laut; hawanya sangat dingin dan tanahnya merupakan tanah pegunungan, dikelilingi hutan.

Walaupun pada para pengunjung B.P. maupun B.K.I.A. paling banyak didapatkan infeksi tractus respiratorius, kasus o.m. tidak didapati. Hanya sayang jumlah pengunjung B.P. maupun B.K.I.A. itu sendiri tidak banyak. Jarak dari Malang tidak begitu jauh (26 Km) tetapi jarak desa-desa dan rumah-rumah penduduk agak jauh dan melalui hutan-hutan.

Sebaliknya di Pagak dan Kalipare (lihat Tabel I) yang juga merupakan daerah pegunungan dan hutan, didapati relatif banyak o.m.; bedanya adalah bahwa daerah ini adalah daerah pegunungan kapur yang berhawa panas dan banyak debu.

Dalam hubungan ini sangat menarik hasil penelitian Tobing (10) pada anak-anak prasekolah; pada mereka justru didapatkan lebih banyak otitis media didaerah dekat pantai dari pada dipegunungan, walaupun frekwensi rhinitis acuta lebih banyak di daerah pegunungan.

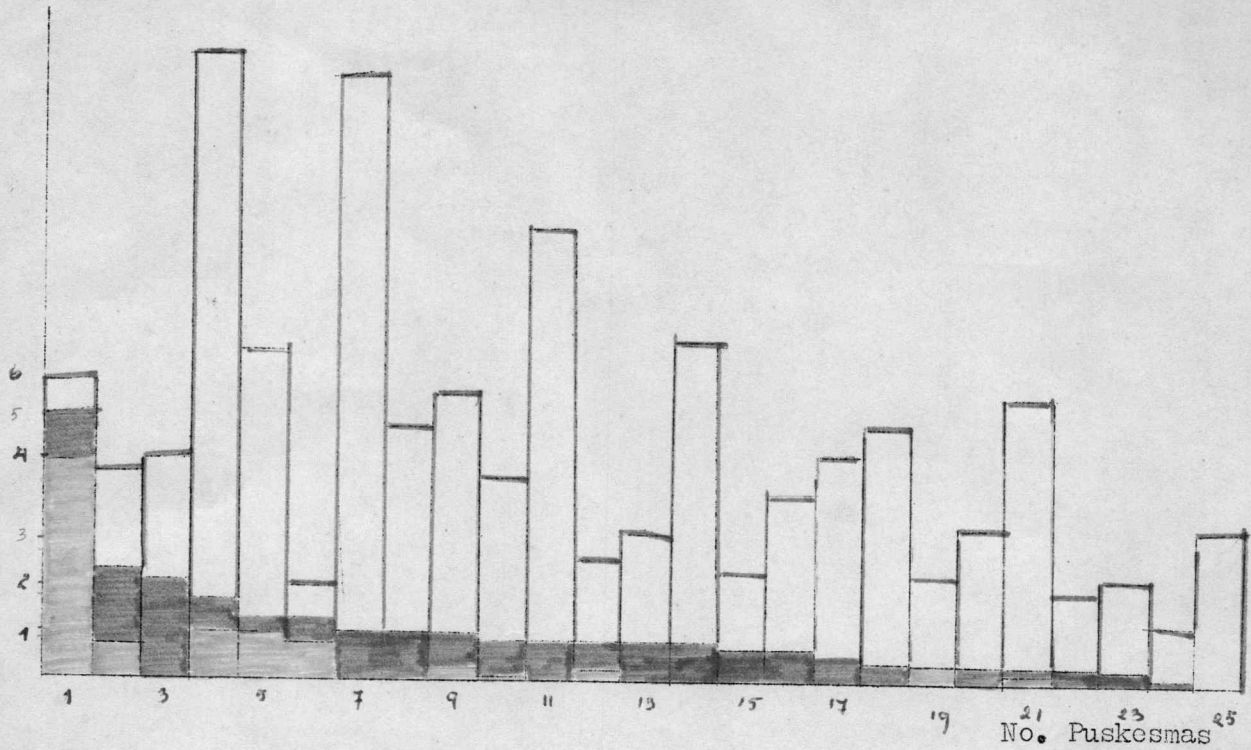
Akhirnya dapat kita lihat pada Tabel II Puskesmas-puskesmas yang banyak mengumpulkan kasus o.m. yakni: Sumberpucung, Pagak dan Lawang. Bila ini dibandingkan dengan jumlah pengunjung dan U.K.S. (satu S.D.=500) maka didapatkan tabel berikut:

Puskesmas	Kasus o.m.	Population sample
Lawang	16	1818
Pagak	22	2431
Sumberpucung	55	6611

Bila dihitung secara statistik dengan chi kwadrat dengan critical point 5%, chi kwadrat=0,1244, p kurang lebih 5%; jadi tidak ada perbedaan yang significant antara o.m. pada ketiga-tiga Puskesmas tersebut (population sample dalam hal ini ialah jumlah pengunjung B.P. dan U.K.S.).

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah pengunjung dan kegiatan-kegiatan Puskesmas yang lain

Oleh karena preliminary survey ini tidak dilakukan sendiri oleh penulis berhubung dengan luasnya daerah hingga akan



GAMBAR 1

JUMLAH PENDERITA BARU, O.M SELURUHNYA DAN DARI U.K.S.
 PADA BULAN FEBRUARI DAN MARET 1975

- Jumlah pengunjung dalam ratusan.
- Jumlah o.m. dalam puluhan.
- Jumlah o.m. yang didapat dari U.K.S. dalam puluhan.

Nama-nama Puskesmas:

- | | | |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1. Sumberpucung | 9. Ngantang | 17. Turen |
| 2. Pagak | 10. Pakis | 18. Kepanjen |
| 3. Dampit | 11. Tumpang | 19. Dau |
| 4. Lawang | 12. Bululawang | 20. Gondanglegi |
| 5. Singosari | 13. Poncokusuma | 21. Kasembon |
| 6. Karangploso | 14. Batu | 22. Jabung |
| 7. Kalipare | 15. Tajinan | 23. Wajak |
| 8. Pakisaji | 16. Ngajum | 24. Wagir |
| | | 25. Pujon |

menyerap banyak tenaga dan waktu, maka penting untuk diketahui seluruh kegiatan Puskesmas itu sendiri.

Dua jenis petunjuk tentang kegiatan Puskesmas dan yang berhubungan dengan pencatatan o.m. ini ialah U.K.S. dan banyaknya pengunjung B.P.; seperti telah penulis bicarakan diatas kedua-dua hal tersebut hampir sejalan.

Mengenai jumlah pengunjung: Banyak faktor yang mempengaruhi jumlah itu pada suatu Puskesmas. Dengan pengetahuan dan pengalaman penulis yang sangat terbatas dan dengan pengamatan yang singkat dengan metode wawancara (seharusnya memerlukan training sebelumnya), dicoba untuk mengutarakan faktor-faktor tersebut :

1. Faktor umum

a. Macam Puskesmas

Ada dua Puskesmas, yaitu Puskesmas Pembina dan Puskesmas biasa.

1) Puskesmas Pembina

Dipimpin oleh seorang dokter, ia mengawasi dan membina Puskesmas-puskesmas disekitarnya, yaitu yang ada dibekas wilayah Kawedanan. Dengan status demikian maka Puskesmas ini menjadi contoh dan juga mempunyai aktivitas yang lebih besar dari yang lain. Ada enam buah Puskesmas Pembina: Sumberpucung, Dampit, Tumpang, Donomulyo, Lawang dan Gondanglegi.

2) Puskesmas biasa

Puskesmas ini dipimpin oleh seorang perawat. Dibina, diawasi serta dikunjungi secara routine oleh dokter wilayah pada hari-hari tertentu, 2-4 x sebulan.

b. Bagian-bagian dari Puskesmas

Pada umumnya semua Puskesmas mempunyai bagian-bagian yang sama, sesuai dengan apa yang digariskan oleh Departemen Kesehatan. Yakni harus ada :

- 1) Balai pengobatan dan tempat perawatan penderita.
- 2) B.K.I.A. dan Poli-K.B. serta tempat bersalin.

- 3) Laboratorium routine sederhana dan Farmasi (pengadaan dan pembuatan obat-obat sederhana).
- 4) Bagian Gigi (penyakit gigi juga merupakan penyakit rakyat). Karena fasilitas kurang maka hanya ada beberapa Puskesmas saja.
- 5) P4M a.l.: Pemberantasan penyakit paru-paru, malaria, Hansen serta vaksinasi-vaksinasi (cacar, T.C.D., B.C.G. D.T.P.).
- 6) U.K.S.

Health Education, Gizi dan Sanitasi pada umumnya masih dilakukan oleh petugas-petugas yang bukan khusus untuk itu dan yang juga merangkap tugas-tugas routine yang lain.

Bagian-bagian yang membantu dalam pencatatan o.m. adalah B.P., B.K.I.A., dan U.K.S. Petugas-petugas lapangan yang lain serta bagian gigi tidak banyak membantu karena kesibukannya sendiri. Sedangkan bagian Health Education yang seyogyanya akan banyak membantu sebagai "mass medium" belum lagi ada atau belum lagi aktif.

2. Faktor khusus

Bila disusun menurut banyaknya/besarnya masing-masing faktor maka diperoleh daftar sbb.:

- a. Faktor-faktor yang mengurangi jumlah pengunjung B.P./B.K.I.A.
 - 1) Sosial ekonomi penduduk yang kurang baik.
 - 2) Kurang kesadaran akan kesehatan, kepercayaan pada dukun-dukun, tchajul dll.
 - 3) Lebih mempercayai B.P. swasta, dokter R.S. swasta, seorang mantri tertentu dll.
 - 4) Corak service dan kurangnya fasilitas pada masing-masing Puskesmas.
 - 5) Transport dari desa-desa (kadang-kadang ada yang berjalan kaki dua jam lamanya untuk sampai ke Puskesmas).
- b. Faktor-faktor yang menambah jumlah pengunjung
 - 1) Pribadi pimpinan Puskesmas, dokter maupun mantri.

- Aktivitas, wibawa, pengalaman para petugas, dll.
- 2) Sosial ekonomi dan kesadaran akan kesehatan
 - 3) Service Puskesmas dan adanya fasilitas yang lebih baik terutama obat-obatan, termasuk asuransi kesehatan.

III. MENGAPA PILIHAN JATUH PADA SUMBERPUCUNG SEBAGAI DAERAH SURVEY

- A. Walaupun dalam hal prosentase o.m. yang tercatat menduduki tempat kedua setelah Dampit, Sumberpucung ialah yang terbanyak pengumpulkan penderita.
- B. Yang lebih penting ialah bahwa bila ditinjau dari segi pelaksanaan, Sumberpucung lebih menguntungkan jika dibandingkan dengan Dampit, Pagak dan Lawang sebab :
 1. Mudah dicapai dari Malang karena relatif dekat (25 Km). Juga desa-desanya mudah dicapai kecuali dua buah. Tanahnya pada umumnya datar (tanah persawahan).
 2. Dikecamatan ini sudah pernah dilakukan sensus.
 3. Sudah beberapa kali dilakukan survey a.l. oleh Bagian Public Hralth, Fakultas Ekonomi, Tehnik dll. Sehingga sekurang-kurangnya penduduk sudah pernah mendengar dan mengetahui apa yang dimaksud oleh survey, dan pernah mengalami pemeriksaan-pemeriksaan.
 4. Dikantor Kecamatan banyak didapati bahan-bahan yang diperoleh dari survey-survey yang dahulu; ini akan banyak membantu pelaksanaan survey yang akan datang.
 5. Setelah dilangsungkan penyelid. pend. ini, yang banyak sekali dilakukan dibidang U.K.S., diharapkan sudah ada kooperasi dan pengertian pada anak-anak sekolah; mungkin sekali mereka akan menceriterakan kepada anak-anak yang lain yang tidak atau belum bersekolah, mungkin juga kepada orang tua dan saudara-saudara mereka, tentang apa, bagaimana dan untuk apa pemeriksaan dilakukan.
 6. Last but not least, Sumberpucung merupakan Puskesmas

Pembina yang dipimpin oleh seorang dokter yang aktif dan mempunyai hubungan baik sekali dengan pejabat-pejabat setempat. Ini merupakan suatu hal yang sangat penting dan akan memudahkan survey o.m. yang pertama kali ini dan yang meliputi daerah yang luas (Kecamatan).

C. Penduduknya

1. Boleh dikatakan homogen, karena sebagian besar adalah rakyat pedesaan yang hidupnya sederhana. Mata pencaharian mereka pada umumnya bercocok tanam, sesuatu yang merupakan penghidupan sebagian besar rakyat Indonesia.
2. Pada umumnya tidak mobil.

Maksud survey yang akan datang ialah mengumpulkan data dari daerah pegunungan untuk nanti dibandingkan dengan daerah pantai, dalam usaha mencari faktor-faktor yang mempengaruhi prevalence o.m. Walaupun letaknya Sumberpucung hanya 296 m diatas permukaan laut, (dan mengenai jumlah persentase o.m. hanya menduduki tempat kedua); faktor-faktor yang disebutkan diatas merupakan bahan pertimbangan yang serius untuk menetapkan Kecamatan Sumberpucung sebagai lokasi project survey o.m. Faktor-faktor tersebut hanya akan mempertinggi nilai survey ini.

BAB IV

PEMBAHASAN

Menyelidiki o.m. didesa yalah usaha yang baru buat Indone-sia. Oleh sebab itu cara bekerja tidak sempurna, mengandung bebe-rapa kelemahan.

Kabupaten Malang sangat luas wilayahnya; dan mencari dae-rah-penyelidikan, yaitu yalah tugas survey pendahuluan (prelimi-nary survey) ini, tak dapat dilakukan seorang diri. Oleh sebab itu maka tugas tersebut diboncengkan pada 29 Puskes-mas yang terletak bersebaran di Kabupaten Malang.

Memanfaatkan suatu fasilitas yang telah ada yalah sesuatu yang baik, tetapi pula mengandung beberapa kelemahan a.l. yang menyangkut soal tenaga.

1. Penyelidikan pendahuluan ini dilaksanakan oleh tenaga-tenaga yang mempunyai tugas utama (dan digaji untuk itu) yang ta' ada sangkut pautnya dengan o.m.; oleh sebab itu buruk baiknya pekerjaan yang diboncengkan itu tergantung pada kemampuan ke-sediaan tenaga-tenaga yang dibebani itu.
2. Mengenai kemampuan (kwalifikasi) tenaga-tenaga, mereka terdiri dari beberapa orang dokter, perawat-perawat dan bidan-bidan. Tenaga-tenaga itu pernah mempelajari o.m. menurut tingkat pen-didikan masing-masing, tetapi karena pengetahuan itu sukar di-terapkan pada tugas dilapangan, maka pengetahuan klinis ten-tang o.m. itu telah banyak yang ta' teringat lagi. Penerangan selama 1½ jam selama suatu rapat dinas kiranya tidak mencu-kupi untuk menimbulkan kembali pengetahuan yang terpendam. Kiranya masih ada kasus-kasus o.m. yang luput dari pengamatan para petugas. Kurangnya angka-angka yang masuk kiranya dipenga-ruhi juga oleh karena kurangnya komunikasi dengan para petugas.
3. Mengenai kesediaan para petugas untuk membantu survey ini itu sekali-kali ta' diragukan. Itu dapat dilihat dari angka-angka o.m. yang masuk. Semua Puskesmas melaporkan o.m. kecuali satu daerah gunung yang sangat sulit yaitu Pujon. Malahan ada Pus-

kesmas yang menawarkan daerahnya sebagai daerah survey. Tetapi banyak tergantung pada soal waktu dan jumlah orang yang datang buat diperiksa.

4. Tentang soal waktu yang dapat diberikan buat survey pendahuluan ini tergantung pada kesibukan yang berhubungan dengan tugas utama. Diwaktu memberikan penerangan dalam bidang keluarga berencana, tentu susah memberikan perhatian pada hal yang lain; mungkin juga hal yang lain itu menghambat tugas utama tersebut. Kalau tugas utama itu kira-kira sejalan dengan tugas sampingan, maka misalnya ketika memeriksa keadaan mata anak-anak sekolah tentu mudah memalingkan perhatian sebentar kearah telinga (lihat Sumberpucung).

Ada lagi suatu faktor yang ta' dapat diabaikan yaitu soal organisasi dan formasi Puskesmas. Kalau jenis pekerjaan banyak dan jumlah tenaga pada suatu ketika sedikit, maka pekerjaan sampingan baru dapat dilaksanakan setelah pekerjaan utama selesai.

Jumlah orang yang datang ke Puskesmas dipengaruhi oleh soal imbalan yang mereka terima berupa obat-obat, yang ta' dapat diberikan, karena ta' ada dananya. Juga dipengaruhi a.l. oleh soal sosial-ekonomi (transport, keuangan) dan soal psikologis (siapa yang berwibawa dimata mereka).

Cara mengisi questionair berbeda-beda; penimbangan berat badan misalnya tidak dapat dilakukan karena ta' ada timbangan. Pengisian umur, kelas disekolah serta jumlah keluarga sering dikacaukan hingga salah satu saja yang diisi.

Mengadakan tinjauan "on the spot" dimaksudkan untuk melengkapi beberapa kekurangan dengan melihat keadaan dengan mata sendiri dan mengadakan wawancara. Wawancara ini mungkin ta' seberapa artinya karena dilakukan oleh seseorang yang ta' terlatih.

Maksud surv. pend. ini ialah agar hasilnya dapat dipertimbangkan untuk menentukan daerah (lokasi) survey yang sebenarnya. Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu daerah survey ialah :

1. Banyak dijumpai disana penyakit yang akan diselidiki (dalam hal ini o.m.)
2. Dapat dicapai dengan mudah
3. Ada tersedia fasilitas-fasilitas
4. Penduduknya tidak mobil

Hanya syarat ke-empat dapat dipenuhi oleh semua Puskesmas karena penduduk terdiri sebagian besar atas petani-petani.

Tadi telah diuraikan bahwa cara bekerja di Puskesmas-puskesmas mengandung beberapa kelemahan sehingga hasil yang dikumpulkan tidak dapat dipakai sebagai sample. Oleh karena itu yang akan dipertimbangkan hanya jumlah o.m. yang tertinggi yang dapat dilaporkan oleh Puskesmas-puskesmas. Dalam rangka ini ada 4 Kecamatan yang akan dipertimbangkan, yaitu Dampit, Sumberpucung, Pagak dan Lawang.

Walaupun Dampit mencapai angka laporan tertinggi, letaknya 398 m diatas permukaan laut dan merupakan Puskesmas Pembina, kecamatan ini ta' dapat dipertimbangkan karena letaknya agak jauh (37 Km dari Malang) dan desa-desanya sukar dicapai.

Tiga kecamatan lain melaporkan angka o.m. yang perbedaannya tidak significant. Pilihan jatuh pada Sumberpucung karena letaknya 25 Km dari Malang dan mempunyai fasilitas yang ta' dimiliki oleh kecamatan-kecamatan lain.

Inilah kiranya hasil maximal yang dapat dicapai oleh survey pendahuluan ini.

Walaupun pilihan jatuh pada Sumberpucung, maka sebaiknya diadakan penyelidikan lebih lanjut buat mengetahui didaerah mana sebetulnya prevalensi o.m. yang paling besar.

RINGKASAN DAN KESIMPULAN

Untuk memperoleh lokasi yang terbaik buat melakukan suatu survey mengenai prevalensi otitis media disuatu masyarakat desa didaerah pegunungan maka diselenggarakan suatu study pendahuluan (preliminary survey) di Kabupaten Malang. Study ini dilaksanakan dengan memfaedahkan tenaga-tenaga pada semua puskesmas (29) yang tersebar diseluruh Kabupaten tersebut.

Studi tersebut melalui tiga phase :

Phase pertama: petugas-petugas puskesmas mengisi suatu questionair: suatu lembar buat satu penderita: dicatat beberapa data mengenai otitis media yang didapati pada penderita-penderita yang mereka jumpai waktu bertugas, dipoliklinik maupun dilapangan; pencatatan dilakukan selama dua bulan tertentu, ya'ni Februari dan Maret 1975. Para petugas itu sebelumnya telah diberi penerangan tentang otitis media dan gejala-gejalanya.

Phase kedua: mengolah data questionair.

Phase ketiga: tinjauan "on the spot" untuk melihat keadaan setempat dan untuk bertukar pikiran dengan para petugas Puskesmas.

Pengolahan questionair menimbulkan hasil yang berada dibawah harapan karena :

1. Dari 29 Puskesmas hanya dapat dikumpulkan 369 formulir questionair.
2. Grafik distribusi o.m. di 25 puskesmas itu tidak menunjukkan perbedaan yang berarti hingga tak dapat ditetapkan dimana prevalensi yang terbesar didapati.

Ini mungkin disebabkan oleh karena cara bekerja dalam memfaedahkan puskesmas tidak selaras dengan realita: waktu dan kemampuan para petugas adalah terbatas, anggaran belanjapun sangat terbatas pula dan para petugas tidak mendapat uang extra.

Oleh karena itu maka pemilihan daerah survey hanya dapat dilakukan dengan memperhatikan angka otitis media yang dilaporkan oleh masing-masing puskesmas. Yang menarik perhatian ialah puskesmas dari Kecamatan Dampit dan dari Kecamatan Sumberpucung.

Walaupun Dampit melaporkan angka yang tertinggi dan letaknya lebih tinggi dari permukaan laut (398 m) dari Sumberpucung (296 m), pilihan akhirnya jatuh pada Sumberpucung karena :

1. Lebih dekat dari Malang dan desa-desanya dapat lebih mudah dicapai.
2. Sudah ada sensus penduduk.
3. Di kecamatan itu oleh beberapa instansi perguruan tinggi sudah beberapa kali diadakan survey, sehingga hal itu tidak asing lagi buat penduduk. Selain dari itu dari survey-survey tersebut tidak saja melibatkan puskesmas yang ada disitu, tetapi juga meninggalkan bermacam-macam data yang kiranya nanti dapat dipergunakan oleh survey mengenai otitis media.

SUMMARY AND CONCLUSION

In order to find a location to make a survey on the prevalence of otitis media in a mountainous area, a preliminary survey was made in the Malang Regency. The study took advantage of the available health personnel of the 29 Village Health Centers (Puskesmas), VHC, throughout above regency.

The study was done in three phases:

- Phase one was data collecting; the personnel of the VHC were requested to fill a questionnaire, one for each patient treated there. They noted the number of otitis media found during their field service and/or in the polyclinics; data were collected during the months of February and March 1975. Above health personnel had first been coached how to look for otitis media.
- Phase two was processing the data from above questionnaire.
- Phase three was on the spot observation to obtain more direct information and have an exchange of views with the health personnel of above VHC.

After all the data were processed and all informations gathered, the result was rather disappointing, because:

- from the 29 VHC only 369 questionnaires could be collected
- as for distribution of otitis media, no very significant differences could be seen of the 29 VHC, thus no conclusion could be made where the greatest prevalence of otitis media was to be found.

This disappointing outcome could be the result of the fact that making use of the personnel of the VHC has not been in accordance with the following reality:

- time and ability of the personnel were rather restricted;
- available budget was very restricted, the health personnel had to work without extra payment.

- no local treatment could be given.

Nonthelesss it was decided to make a choice of the 29 VHC to conduct the survey on this otitis media. Two of these VHC were considered, the VHC of Sub-regency Dampit and the VHC Sub-regency Sumberpucung. Although Dampit is situated at a higher sea-level (398 m) than Sumberpucung (296 m), it was decided to choose Sumberpucung, because :

- it is closer to Malang and the villages in this sub-regency are more accessible;
 - it already has a sensus of its population;
 - it already has been exposed before to several surveys by other institutions, thus the population is more cooperative.
- Moreover some data of earlier survey might be useful for the survey of otitis media in this region.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. CORDERY L.H.: The incidence of acute otitis media in Christchurch a two year survey. *Excerpta medica* 24:466, 1971
N.Z. Med. J. 71:361-363 1970.
2. IRWIN SUMARMAN: Beberapa segi otitis media perforata pada Bagian THT. R.S. Hasan Sadikin, Bandung th 1970-1972. Kumpulan Naskah Ilmiah Konggres Nasional III, Perhati, Yogyakarta 9-11 Agustus 1973 p.161.
3. JOHNSON R.L.: Chronic otitis media in school age Navajo Indians *Laryngoscope* 77:1990, 1967.
4. MOHAMMAD ZAMAN: Umur penderita-penderita otitis media acuta dipoliklinik otolaryngologi pada tahun-tahun 1954, 1955 dan 1967. Ceramah Konggres Perhati, Bandung 1969. *Maj. Kedokt. Surabaya* 7:22, 1970.
5. MOH. ZAMAN dan HITIJAHUBESSY R.A.: Otitis media chronica pada murid-murid Sekolah Ra'yat di Surabaya pada akhir tahun 1960 *Majalah Kedokteran Surabaya* 4:42, 1967.
6. PANGERAN SIREGAR: Otogenic Meningitis laporan 21 kasus. Ceramah Konggres Perhati II Jakarta 12-14 Agustus 1971.
7. RIZAL BASJRAH dan ADENIN ADENAN: Otitis media pada poliklinik THK, RSUP, Medan 1972. Kumpulan Naskah Konggres Perhati III Jogyakarta, 9-11 Agustus 1973 p.9.
8. SEDJAWIDADA, R.: Hearing loss pada murid-murid SD dengan otitis media chronica di Ujung Pandang. *ORL-Indonesiana* 2/83, 1972.
9. SOETOMO: Penyelidikan hubungan otitis media dan gizi pada murid-murid Sekolah Dasar disekitar Jogyakarta. Ceramah Konggres II Perhati Jakarta 12-14 Agustus 1971.
10. TOBING, E.L.: Penelitian terhadap otitis media diantara anak-anak prasekolah dan murid-murid Sekolah Dasar di beberapa daerah di Sumatera Utara. Abstract Naskah Konggres ORL ke III seluruh Asia-Oceania di Bali 1975.
11. WISNUBROTO dan SUNARJADI: Otitis media didesa Semampir. *Majalah Kedokteran Surabaya* 2:53, 1975.
12. ZAINUDDIN M.Z.; KARMINI, R.A.; LATUASAN, E.; RAINI, D. dan HADJAT, F. Survey mengenai keadaan telinga, hidung dan tenggorokan pada anak-anak Sekolah Dasar di DCI Jakarta Raya. *ORL-Indonesia* 2/83, 1972.

PUSKESMAS DAMPIT.

- I. Jarak dari Kodya Malang : 37 Km.
- II. Keadaan Puskesmas :
- Gedung : Cukup baik atau rapi; terletak ditopi jalan raya.
 - Kesan organisasi/adminisyrasi : Puskesmas ini merupakan Puskesmas-Pembina yang membina wilayah2 :Turen, Ampelgading, Dampit dan Sumbermanjingwetan. Dipimpin oleh dokwil yang cukup aktif. Organisasi/administrasi cukup rapi.
 - Kunjungan dokter : tiap hari kecuali bila sedang dinas di wilayah-wilayah tersebut
 - Para medis : 3 orang.
 - Bagian2 Puskesmas :Seperti lain-lain bagian hanya belum ada : Gigi
Laboratorium
Farmasi/obat
 - Kunjungan (Penderita baru) :
Februari :200
Maret :254
Triwulan I :700
Note : Pengunjung agak banyak walaupun dibandingkan dengan jumlah penduduk seluruh kecamatan masih sangat kurang: $\pm 0,7\%$ /Triwulan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya pengunjung a.l. :
Adanya Pos-pos/B.P. lain.
Mereka yang mampu pergi ke Malang atau yang fanatik pergi ke Turen/Bokor.
Service Puskesmas sendiri yang kurang tak adanya obat-obatan di B.P. pada umumnya
pengunjung adalah peserta H.I.
 - Tentang hasil questionnaire O.M.P. :
Februari : 6
Maret :13
Cara melapor: dari pengunjung B.P. dan B.K.I.A.
 - Penyakit-penyakit terbanyak : U.R.I.
- III. Keadaan Geographi :
- Luas tanah : 12.920,0 ha. terdiri dari dataran tinggi/pegunungan
- Ketinggian dari permukaan air laut : 398
- Jumlah desa : 12 jalan-jalan cukup baik bisa dicapai dengan kendaraan bermotor.
- Jumlah penduduk : 90.104.
- IV. Keadaan sosial ekonomi : cukup pada umumnya tani/perkebunan.
- V. Kesan motivasi masih kurang
- N.B : Juga di salah satu desa yaitu Ubalan ada Pilot Project H.E.

KERJA - SAMA
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 DINAS KESEHATAN

O T I T I S M E D I A

Pencatat LIJST no. ...
 dokter/perawat PUSKESMAS (no. . . .)
 tg. 1975
 KECAMATAN

CATATAN UMUM :

NAMA : Pria / Wanita
 TEMPAT TINGGAL : *) Umur : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 bln
 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 15 20
 30 40 50 th.
 PEKERJAAN AYAH : Tani/Pegawai/Buruh **) BERAT BADAN :
 BERSEKOLAH (jika anak) : tidak
 S.D./S.M.P. **) KELAS :
 BESAR KELUARGA (termasuk ayah & ibu) : 3 4 5 6 7 8 9 10; lebih dari 10 *)

CATATAN MENGENAI PENYAKIT LAIN:

(yang sedang diderita)

PANAS	hari/minggu/bulan/tahun	**)
Convulsi/kejang-kejang	" "	" "
PILEK/BATUK	" "	" "
BATUK (saja)	" "	" "
MENCERET	" "	" "
PENY.INFEKSI YANG LAIN	" "	" "

(Morbilli dll.)

CATATAN MENGENAI OTITIS MEDIA :

TELINGA YANG BERNANAH KELIHATAN DARI LUAR : Kiri; kanan. *)
 Kiri dan kanan
 LAMANYA *) kiri kurang dari : 1 minggu : 1 bulan: 1 tahun: 5 th. lebih
 2 " 2 " 3 "
 3 " 5 "
 6 "
 kanan kurang dari : 1 minggu 1 bulan: 1 tahun: 5 th. lebih
 2 " 2 " 3 "
 3 " 5 "
 6 "

K E T A P A N G A N :

Mencari Lokasi Buat... Sudarmi
 *) Beri lingkaran pada jawaban yang benar
 **) Coret yang tidak perlu.

SINGKATAN ' SINGKATAN

a.l.	antara lain
B.P.	Balai Pengobatan
B.C.G.	Bacillus Calmet Guerin (Vac. TBC)
B.K.I.A.	Balai Kesehatan Ibu dan Anak
dll	dan lain lain
D.T.P.	Difteri Tetanus Pertussis
Dokabu	Dokter Kabupaten
IKES	Inspektur Kesehatan
o.m.	otitis media
P4M	Penanggulangan dan Pemberantasan Penyakit- Penyakit Menular
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
R.S.	Rumah Sakit
S.D.	Sekolah Dasar
Penyelid.pend	Penyelidikan pendahuluan
T.C.D.	Typhus Cholera Dysentri
THK	Telinga Hidung Kerongkongan
U.K.S.	Usaha Kesehatan Sekolah
y.b.	yang berikut