

LAMPIRAN

Lampiran 1. Usia subjek penelitian

| Usia (tahun) | n | % |
|-----------------|----|--------|
| 22 | 4 | 12,5 |
| 23 | 18 | 56,25 |
| 24 | 5 | 15,625 |
| 25 | 3 | 9,375 |
| 31 | 1 | 3,125 |
| 35 | 1 | 3,125 |
| | 32 | 100 |

Lampiran 2. Tinggi badan subjek penelitian

| tinggi badan (cm) | n | % |
|----------------------|----|--------|
| 162 | 1 | 3,125 |
| 164 | 1 | 3,125 |
| 165 | 2 | 6,25 |
| 168 | 6 | 18,75 |
| 170 | 4 | 12,5 |
| 171 | 3 | 9,375 |
| 172 | 2 | 6,25 |
| 173 | 2 | 6,25 |
| 174 | 5 | 15,625 |
| 175 | 1 | 3,125 |
| 177 | 3 | 9,375 |
| 178 | 1 | 3,125 |
| 181 | 1 | 3,125 |
| | 32 | 100 |

Lampiran 3. Berat badan subjek penelitian

| berat badan (kg) | n | % |
|---------------------|----|-------|
| 54 | 1 | 3,125 |
| 58 | 1 | 3,125 |
| 59 | 1 | 3,125 |
| 60 | 2 | 6,25 |
| 61 | 1 | 3,125 |
| 62 | 3 | 9,375 |
| 63 | 1 | 3,125 |
| 64 | 1 | 3,125 |
| 65 | 3 | 9,375 |
| 67 | 3 | 9,375 |
| 68 | 2 | 6,25 |
| 69 | 1 | 3,125 |
| 70 | 1 | 3,125 |
| 71 | 2 | 6,25 |
| 72 | 1 | 3,125 |
| 73 | 3 | 9,375 |
| 74 | 3 | 9,375 |
| 75 | 2 | 6,25 |
| | 32 | 100 |

Lampiran 4. Lama penerangan subjek penelitian

| Lama Penerangan (jam) | n | % |
|-----------------------------|----|-------|
| 1 | 22 | 68,75 |
| 1,30 | 8 | 25 |
| 2 | 1 | 3,125 |
| 3 | 1 | 3,125 |
| | 32 | 100 |

Lampiran 5. Intensitas penerbangan subjek penelitian

| Intensitas Penerbangan (per minggu) | n | % |
|---|----|-------|
| 4 | 3 | 9,375 |
| 5 | 26 | 81,25 |
| 6 | 2 | 6,25 |
| 7 | 1 | 3,125 |
| | 32 | 100 |

Lampiran 6. Uji Validitas

Correlations

| | | Tot |
|-------|---------------------|--------------|
| oal 1 | Pearson Correlation | .71 7(**) |
| | Sig. (2-tailed) | .00 0 |
| | N | 33 |
| oal 2 | Pearson Correlation | .70 4(**) |
| | Sig. (2-tailed) | .00 0 |
| | N | 33 |
| oal 3 | Pearson Correlation | .71 4(**) |
| | Sig. (2-tailed) | .00 0 |
| | N | 33 |
| oal 4 | Pearson Correlation | .42 3(*) |
| | Sig. (2-tailed) | .01 4 |
| | N | 33 |
| oal 5 | Pearson Correlation | .44 1(*) |
| | Sig. (2-tailed) | .01 0 |
| | N | 33 |
| oal 6 | Pearson Correlation | .62 9(**) |
| | Sig. (2-tailed) | .00 0 |
| | | |

| | | |
|--------|---------------------|--------------|
| | N | 33 |
| oal 7 | Pearson Correlation | .52 2(**) |
| | Sig. (2-tailed) | .00 2 |
| | N | 33 |
| oal 8 | Pearson Correlation | .74 0(**) |
| | Sig. (2-tailed) | .00 0 |
| | N | 33 |
| oal 9 | Pearson Correlation | .59 7(**) |
| | Sig. (2-tailed) | .00 0 |
| | N | 33 |
| oal 10 | Pearson Correlation | .21 0 |
| | Sig. (2-tailed) | .24 1 |
| | N | 33 |
| oal 11 | Pearson Correlation | .06 9 |
| | Sig. (2-tailed) | .70 3 |
| | N | 33 |
| oal 12 | Pearson Correlation | .15 2 |
| | Sig. (2-tailed) | .40 0 |
| | N | 33 |
| oal 13 | Pearson Correlation | .71 8(**) |
| | Sig. (2-tailed) | .00 0 |
| | N | 33 |
| oal 14 | Pearson Correlation | .64 8(**) |
| | Sig. (2-tailed) | .00 0 |
| | N | 33 |
| oal 15 | Pearson Correlation | .71 2(**) |
| | Sig. (2-tailed) | .00 0 |
| | N | 33 |
| oal 16 | Pearson Correlation | .62 6(**) |
| | Sig. (2-tailed) | .00 0 |
| | N | 33 |
| oal 17 | Pearson Correlation | .54 5(**) |

| | | |
|-------------|---------------------|-----|
| | Sig. (2-tailed) | .00 |
| | N | 1 |
| S oal 18 | Pearson Correlation | .31 |
| | Sig. (2-tailed) | .07 |
| | N | 4 |
| | | 33 |
| T otal | Pearson Correlation | 1 |
| | N | 33 |
| | | |

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

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

Lampiran 7. Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 33 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 33 | 100.0 |

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

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .843 | 18 |

Lampiran 8. Deskripsi Jawaban Responden Pertanyaan 1

Mengalami masalah rasa tidak nyaman atau nyeri pada telinga setelah menggunakan pesawat dalam 12 bulan terakhir

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 21 | 63.6 | 63.6 | 63.6 |
| | Ringan | 11 | 33.3 | 33.3 | 97.0 |
| | Sedang | 1 | 3.0 | 3.0 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Lamanya mengalami rasa tidak nyaman atau nyeri pada telinga setelah menggunakan pesawat sepanjang 12 bulan terakhir

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 hari | 25 | 75.8 | 75.8 | 75.8 |
| | < 7 hari | 8 | 24.2 | 24.2 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Kapan mulai mengalami rasa tidak nyaman atau nyeri pada telinga setelah menggunakan pesawat sepanjang 12 bulan terakhir

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 20 | 60.6 | 60.6 | 60.6 |
| | Saat masih berada di pesawat | 6 | 18.2 | 18.2 | 78.8 |
| | Beberapa menit setelah turun dari pesawat | 7 | 21.2 | 21.2 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Masalah mempengaruhi atau menghambat aktivitas sehari-hari

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 30 | 90.9 | 90.9 | 90.9 |
| | Ringan | 2 | 6.1 | 6.1 | 97.0 |
| | Sedang | 1 | 3.0 | 3.0 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Lamanya masalah menghambat aktivitas sehari-hari

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 hari | 31 | 93.9 | 93.9 | 93.9 |
| | < 7 hari | 2 | 6.1 | 6.1 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Apakah masalah tersebut dirasakan dalam 7 hari terakhir

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak | 28 | 84.8 | 84.8 | 84.8 |
| | Sesekali waktu (< 2 hari) | 4 | 12.1 | 12.1 | 97.0 |
| | Terus menerus (selama 7 hari) | 1 | 3.0 | 3.0 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Lampiran 9. Deskripsi Jawaban Responden Pertanyaan 2

Mengalami masalah perasaan seperti adanya sumbangan di telingan setelah menggunakan pesawat dalam 12 bulan terakhir

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 21 | 63.6 | 63.6 | 63.6 |
| | Ringan | 11 | 33.3 | 33.3 | 97.0 |
| | Sedang | 1 | 3.0 | 3.0 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Lamanya mengalami masalah perasaan seperti adanya sumbangan di telingan setelah menggunakan pesawat sepanjang 12 bulan terakhir

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 hari | 26 | 78.8 | 78.8 | 78.8 |
| | < 7 hari | 7 | 21.2 | 21.2 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Kapan mulai mengalami masalah perasaan seperti adanya sumbangan di telingan setelah menggunakan pesawat sepanjang 12 bulan terakhir

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 24 | 72.7 | 72.7 | 72.7 |
| | Saat masih berada di pesawat | 4 | 12.1 | 12.1 | 84.8 |
| | Beberapa menit setelah turun dari pesawat | 5 | 15.2 | 15.2 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Masalah mempengaruhi atau menghambat aktivitas sehari-hari

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 31 | 93.9 | 93.9 | 93.9 |
| | Ringan | 1 | 3.0 | 3.0 | 97.0 |
| | Sedang | 1 | 3.0 | 3.0 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Lamanya masalah menghambat aktivitas sehari-hari

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 hari | 32 | 97.0 | 97.0 | 97.0 |
| | < 7 hari | 1 | 3.0 | 3.0 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Apakah masalah tersebut dirasakan dalam 7 hari terakhir

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak | 31 | 93.9 | 93.9 | 93.9 |
| | Sesekali waktu (< 2 hari) | 2 | 6.1 | 6.1 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Lampiran 10. Deskripsi Jawaban Responden Pertanyaan 3

Mengalami masalah telinga berdengung setelah menggunakan pesawat dalam 12 bulan terakhir

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 24 | 72.7 | 72.7 | 72.7 |
| | Ringan | 9 | 27.3 | 27.3 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Lamanya mengalami masalah telinga berdengung setelah menggunakan pesawat sepanjang 12 bulan terakhir

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 hari | 29 | 87.9 | 87.9 | 87.9 |
| | < 7 hari | 3 | 9.1 | 9.1 | 97.0 |
| | setiap hari | 1 | 3.0 | 3.0 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Kapan mulai mengalami masalah telinga berdengung setelah menggunakan pesawat sepanjang 12 bulan terakhir

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 24 | 72.7 | 72.7 | 72.7 |
| | Saat masih berada di pesawat | 2 | 6.1 | 6.1 | 78.8 |
| | Beberapa menit setelah turun dari pesawat | 7 | 21.2 | 21.2 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Masalah mempengaruhi atau menghambat aktivitas sehari-hari

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 31 | 93.9 | 93.9 | 93.9 |
| | Ringan | 2 | 6.1 | 6.1 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Lamanya masalah menghambat aktivitas sehari-hari

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 hari | 32 | 97.0 | 97.0 | 97.0 |
| | < 7 hari | 1 | 3.0 | 3.0 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Apakah masalah tersebut dirasakan dalam 7 hari terakhir

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak | 29 | 87.9 | 87.9 | 87.9 |
| | Sesekali waktu (< 2 hari) | 1 | 3.0 | 3.0 | 90.9 |
| | Kadang-kadang (2-6 hari) | 2 | 6.1 | 6.1 | 97.0 |
| | Terus menerus (selama 7 hari) | 1 | 3.0 | 3.0 | 100.0 |
| | Total | 33 | 100.0 | 100.0 | |

Lampiran 11. Pengaruh Frekuensi Penggunaan Pesawat Terbang terhadap Barotrauma

ANOVA^b

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|----|-------------|------|-------------------|
| 1 | Regression | 6.620 | 1 | 6.620 | .273 | .606 ^a |
| | Residual | 630.809 | 26 | 24.262 | | |
| | Total | 637.429 | 27 | | | |

a. Predictors: (Constant), Penggunaan Pesawat Terbang

b. Dependent Variable: Kejadian Barotrauma

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tanggal lahir / umur :

Alamat Rumah :

Setelah mendapat penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan penelitian mengenai : "pengaruh frekuensi penggunaan pesawat terbang dengan kejadian barotrauma", MENYATAKAN BAHWA :

Secara sukarela bersedia untuk mengisi kuesioner dan digunakan catatan mediknya guna mengikuti penelitian mengenai : pengaruh frekuensi penggunaan pesawat terbang dengan kejadian barotrauma, Saya tidak berkeberatan apabila hasil penelitian ini dipublikasikan untuk kepentingan IPTEDOK.

Demikian pernyataan ini saya buat sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yang memberi penjelasan

Menyetujui

Peneliti

Responden,

(.....)

(.....)

A. IDENTITAS DIRI

1. Nama :
2. Tanggal pengisian :
3. Jenis kelamin : pria/wanita (coret salah satu)
4. Tanggal lahir :
5. Umur : tahun
6. Berat badan : kg
7. Tinggi badan : cm
8. Pekerjaan Anda saat ini :
9. Intensitas penggunaan pesawat :/minggu ;/bulan ;/tahun
10. Tanggal terakhir menggunakan pesawat :(hari).....(bulan).....(tahun)
11. Tujuan penerbangan :
12. Lama penerbangan rata-rata :(jam)

B. PETUNJUK MENJAWAB KUESIONER I

1. Jawablah dengan memberikan tanda pada kotak-kotak yang telah disediakan.
2. Jika ragu-ragu, jawablah sesuai dengan yang Anda rasakan saat ini.
3. Jawablah semua pertanyaan yang ada, meskipun Anda tidak mengalami keluhan-keluhan pada bagian tubuh yang dimaksud.

C. PERTANYAAN KUESIONER I KELOMPOK 1

| Diiisikan apabila Anda mengalami masalah | |
|--|---|
| 1. Apakah Anda mengalami masalah rasa tidak nyaman atau nyeri pada telinga setelah menggunakan pesawat dalam 12 bulan terakhir ini? | <input type="checkbox"/> Ya, seberapa berat? <input type="checkbox"/> Ringan (hanya tidak nyaman atau sedikit sakit) <input type="checkbox"/> Sedang (sakit) <input type="checkbox"/> Berat (sakit sekali) <input type="checkbox"/> Tidak |

| | |
|--|--|
| Berapa lama Anda mengalami rasa tidak nyaman atau nyeri pada telinga setelah menggunakan pesawat sepanjang 12 bulan terakhir ini? | <input type="checkbox"/> < 7 hari <input type="checkbox"/> > 7 hari <input type="checkbox"/> Setiap hari <input type="checkbox"/> 0 hari |
| Sejak kapan anda mengalami rasa tidak nyaman atau nyeri pada telinga setelah menggunakan pesawat sepanjang 12 bulan terakhir ini? | <input type="checkbox"/> Saat masih berada di pesawat <input type="checkbox"/> Beberapa menit setelah turun dari pesawat <input type="checkbox"/> Beberapa jam setelah turun dari pesawat <input type="checkbox"/> Tidak |
| Apakah masalah ini mempengaruhi maupun menghambat aktivitas Anda sehari-hari (di rumah maupun di luar rumah)? | <input type="checkbox"/> Ya, <input type="checkbox"/> Ringan (hanya sedikit mengganggu) <input type="checkbox"/> Sedang (mengganggu namun tidak membuat anda meninggalkan aktivitas) <input type="checkbox"/> Berat (mengganggu sampai anda harus meninggalkan aktivitas) <input type="checkbox"/> Tidak |
| Berapa lama masalah tersebut menghambat Anda dalam melakukan aktivitas normal (di rumah maupun di luar rumah) sepanjang 12 terakhir ini? | <input type="checkbox"/> ≤ 7 hari <input type="checkbox"/> 8-29 hari <input type="checkbox"/> ≥ 30 hari <input type="checkbox"/> 0 hari |

| | |
|---|---|
| <p>Apakah masalah tersebut Anda rasakan 7 hari terakhir ini?</p> | <p><input type="checkbox"/> Ya,</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sesekali waktu (< 2 hari) <input type="checkbox"/> Kadang-kadang (2-6 hari) <input type="checkbox"/> Terus-menerus (selama 7 hari) <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> |
| <p>2. Apakah Anda mengalami masalah perasaan seperti adanya sumbatan di telinga setelah menggunakan pesawat dalam 12 bulan terakhir ini?</p> | <p><input type="checkbox"/> Ya, seberapa berat?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ringan (hanya tidak nyaman atau sedikit sakit) <input type="checkbox"/> Sedang (sakit) <input type="checkbox"/> Berat (sakit sekali) <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> |
| <p>Berapa lama Anda mengalami perasaan seperti adanya sumbatan di telinga setelah menggunakan pesawat sepanjang 12 bulan terakhir ini?</p> | <p><input type="checkbox"/> < 7 hari</p> <p><input type="checkbox"/> > 7 hari</p> <p><input type="checkbox"/> Setiap hari</p> <p><input type="checkbox"/> 0 hari</p> |
| <p>Sejak kapan anda mengalami perasaan seperti adanya sumbatan di telinga setelah menggunakan pesawat sepanjang 12 bulan terakhir ini?</p> | <p><input type="checkbox"/> Saat masih berada di pesawat</p> <p><input type="checkbox"/> Beberapa menit setelah turun dari pesawat</p> <p><input type="checkbox"/> Beberapa jam setelah turun dari pesawat</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> |
| <p>Apakah masalah ini mempengaruhi maupun menghambat aktivitas Anda sehari-hari (di</p> | <p><input type="checkbox"/> Ya,</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ringan (hanya sedikit mengganggu) <input type="checkbox"/> Sedang (mengganggu namun tidak |

| | |
|--|--|
| rumah maupun di luar rumah)? | <p>membuat anda meninggalkan aktivitas)</p> <p><input type="checkbox"/> Berat (mengganggu sampai anda harus meninggalkan aktivitas)</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> |
| Berapa lama masalah tersebut menghambat Anda dalam melakukan aktivitas normal (di rumah maupun di luar rumah) sepanjang 12 terakhir ini? | <p><input type="checkbox"/> ≤ 7 hari</p> <p><input type="checkbox"/> 8-29 hari</p> <p><input type="checkbox"/> ≥ 30 hari</p> <p><input type="checkbox"/> 0 hari</p> |
| Apakah masalah tersebut Anda rasakan 7 hari terakhir ini? | <p><input type="checkbox"/> Ya,</p> <p><input type="checkbox"/> Sesekali waktu (< 2 hari)</p> <p><input type="checkbox"/> Kadang-kadang (2-6 hari)</p> <p><input type="checkbox"/> Terus-menerus (selama 7 hari)</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> |
| 3. Apakah Anda mengalami masalah telinga berdengung setelah menggunakan pesawat dalam 12 bulan terakhir ini? | <p><input type="checkbox"/> Ya, seberapa berat?</p> <p><input type="checkbox"/> Ringan (hanya tidak nyaman atau sedikit sakit)</p> <p><input type="checkbox"/> Sedang (sakit)</p> <p><input type="checkbox"/> Berat (sakit sekali)</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> |
| Berapa lama Anda mengalami telinga berdengung setelah menggunakan pesawat sepanjang 12 bulan terakhir ini? | <p><input type="checkbox"/> < 7 hari</p> <p><input type="checkbox"/> >7 hari</p> <p><input type="checkbox"/> Setiap hari</p> <p><input type="checkbox"/> 0 hari</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Sejak kapan anda mengalami telinga berdengung setelah menggunakan pesawat sepanjang 12 bulan terakhir ini?</p> | <input type="checkbox"/> Saat masih berada di pesawat <input type="checkbox"/> Beberapa menit setelah turun dari pesawat <input type="checkbox"/> Beberapa jam setelah turun dari pesawat <input type="checkbox"/> Tidak |
| <p>Apakah masalah ini mempengaruhi maupun menghambat aktivitas Anda sehari-hari (di rumah maupun di luar rumah)?</p> | <input type="checkbox"/> Ya, <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ringan (hanya sedikit mengganggu) <input type="checkbox"/> Sedang (mengganggu namun tidak membuat anda meninggalkan aktivitas) <input type="checkbox"/> Berat (mengganggu sampai anda harus meninggalkan aktivitas) <input type="checkbox"/> Tidak |
| <p>Berapa lama masalah tersebut menghambat Anda dalam melakukan aktivitas normal (di rumah maupun di luar rumah) sepanjang 12 terakhir ini?</p> | <input type="checkbox"/> ≤ 7 hari <input type="checkbox"/> 8-29 hari <input type="checkbox"/> ≥ 30 hari <input type="checkbox"/> 0 hari |
| <p>Apakah masalah tersebut Anda rasakan 7 hari terakhir ini?</p> | <input type="checkbox"/> Ya, <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sesekali waktu (< 2 hari) <input type="checkbox"/> Kadang-kadang (2-6 hari) <input type="checkbox"/> Terus-menerus (selama 7 hari) <input type="checkbox"/> Tidak |

D. PERTANYAAN KUESIONER I KELOMPOK 2

| No | Pertanyaan | Jawaban |
|----|--|---|
| 1. | <p>a. Apakah Anda pernah dirawat di rumah sakit karena masalah tersebut?</p> <p>b. Apakah Anda harus mengurangi penggunaan pesawat terbang karena masalah tersebut?</p> <p>c. Apakah masalah pada telinga anda tersebut hilang dengan sendirinya?</p> <p>d. Apakah masalah pada telinga anda tersebut hilang dengan menguap atau menelan?</p> <p>e. Apakah masalah pada telinga anda</p> | <input type="checkbox"/> Pernah (< 2 kali) <input type="checkbox"/> Kadang-kadang (2-5 kali) <input type="checkbox"/> Sering (> 5 kali) <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Mengurangi < 2 kali penggunaan <input type="checkbox"/> Mengurangi 2-5 kali penggunaan <input type="checkbox"/> Mengurangi > 5 kali penggunaan <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> < 1 jam <input type="checkbox"/> 1-12 jam <input type="checkbox"/> > 12 jam <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Menguap / menelan < 2 kali <input type="checkbox"/> Menguap / menelan 2-5 kali <input type="checkbox"/> Menguap / menelan > 5 kali <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, |

| | | |
|----|--|---|
| | <p>tersebut hilang dengan minum obat?</p> <p>f. Apakah setiap pesawat lepas landas dan mendarat anda menggunakan ear plug?</p> | <input type="checkbox"/> Setelah < 2x pemakaian obat <input type="checkbox"/> Setelah 2-5x pemakaian obat <input type="checkbox"/> Setelah > 5x pemakaian obat <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Sesekali waktu <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Tidak |
| 2. | <p>a. Bagaimanakah intensitas penggunaan penerbangan udara yang anda lakukan dalam 7 hari terakhir ini?</p> <p>b. Bagaimanakah intensitas penggunaan penerbangan udara yang anda lakukan dalam 1 bulan terakhir ini?</p> <p>c. Bagaimanakah intensitas penggunaan penerbangan udara yang anda lakukan dalam 12 bulan terakhir ini?</p> | <input type="checkbox"/> Sesekali waktu (< 2x) <input type="checkbox"/> Kadang-kadang (2-6x) <input type="checkbox"/> Selalu (> 6x) <input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Sesekali waktu (< 7x) <input type="checkbox"/> Kadang-kadang (7-30x) <input type="checkbox"/> Selalu (> 30x) <input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Sesekali waktu (< 7x) <input type="checkbox"/> Kadang-kadang (7-30x) <input type="checkbox"/> Selalu (> 30x) |

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> Tidak pernah |
|--|--|---------------------------------------|

E. PETUNJUK MENJAWAB KUESIONER II

1. Jawablah dengan memberikan tanda (X) pada huruf yang telah disediakan.
2. Jika ragu-ragu, jawablah sesuai dengan yang Anda rasakan saat ini.
3. Jawablah semua pertanyaan yang ada, meskipun Anda tidak mengalami keluhan-keluhan pada bagian tubuh yang dimaksud.
4. Jawaban dapat lebih dari satu.

F. PERTANYAAN KUESIONER II

1. Apakah anda saat ini (saat mengisi kuisioner ini) anda mengalami
 - a. Gangguan telinga / kelainan telinga lain
 - b. Sinusitis
 - c. Alergi
 - d. Penggunaan alkohol dan merokok
 - e. Penyakit medis umum, sebutkan
.....
2. Apakah anda pernah terbang dengan kondisi
 - a. Gangguan telinga / kelainan telinga lain
 - b. Sinusitis
 - c. Pilek
 - d. Batuk
3. Jika anda dalam kondisi seperti di atas (pertanyaan nomor 2), apakah anda meminum obat sebelum terbang
 - a. Ya , obat yang anda minum (sebutkan)Kapan anda meminum obat tersebut

- a) < 1 jam sebelumnya
 - b) 1 jam sebelumnya
 - c) >1 jam sebelumnya
- b. Tidak
4. Apakah dalam 12 bulan terakhir ini anda mengunjungi dokter atau pelayanan kesehatan yang lain sehubungan dengan masalah yang Anda alami tersebut?
- a. Ya, jenis keluhan
Diagnosis dokter
 - b. Tidak
5. Apakah dalam 7 hari terakhir ini Anda mengalami keluhan yang sama?
- a. Ya, jenis keluhan
 - b. Tidak