

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL PENELITIAN

Karakteristik subjek penelitian ini disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel 2. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Variabel	Nilai	Persen
Jenis Kelamin	Laki-laki	19	42%
	Perempuan	26	57%
Usia	0 bulan - 17 tahun	11	24%
	18 tahun – 40 tahun	23	51%
	>40 tahun	11	24%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa subjek penelitian laki-laki dan perempuan memiliki perbandingan 3,2:8, yang artinya subjek perempuan lebih banyak daripada subjek laki-laki. Sedangkan jika dilihat dari usia, subjek terbanyak ada pada usia 18 – 40 tahun dengan persentase sebesar 51%.

Pada penelitian ini, data dianalisis dengan uji chi-square dan *crosstabulation* serta dianalisis dengan *oods ratio* (OR). Pada tabel 3 dapat diketahui bahwa terdapat 14 subjek yang skor alvaradonya tinggi dan terjadi perforasi, sedangkan pada 9 subjek yang skor alvaradonya tinggi tidak terjadi perforasi. Subjek dengan skor alvarado yang tidak tinggi dan tidak terjadi perforasi jika dibandingkan dengan subjek yang alvaradonya tidak tinggi dan terjadi perforasi maka memiliki perbandingan 18:4.

Tabel 3. Crosstabulation Skor Alvarado dan Perforasi

		Skor Alvarado		Total	P	OR
		$\geq 7$	$< 7$			
Perforasi	Ya	14 (31,1%)	4 (8,9%)	18 (40,0%)	0,003	7,00
	Tidak	9 (20,0%)	18 (40,0%)	27 (60%)		
Total		23 (51,1%)	22 (48,9%)	45 (100%)		

Ket :  $p < 0,05$ 

Pada penelitian ini menggunakan uji chi-square untuk mengetahui hubungan tingginya skor alvarado dengan kejadian perforasi pada apendisitis. Data ini juga menggunakan odds ratio untuk mengetahui hubungan faktor resiko skor Alvarado yang tinggi terhadap kejadian perforasi pada apendisitis.

Dari hasil tabel diatas, dapat dilihat bahwa pada penelitian ini nilai  $p < 0,05$  yaitu nilai  $P=0,003$  yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingginya skor alvarado dengan kejadian perforasi. Sedangkan pada OR, hubungan yang signifikan sebagai faktor resiko terdapat pada tingginya skor Alvarado yang dapat dibuktikan dengan  $OR > 1$  yaitu nilai  $OR=7,00$ . Dengan kata lain tingginya skor Alvarado dapat meningkatkan risiko terjadinya perforasi pada apendisitis sebanyak 7 kali.

## B. PEMBAHASAN

Keterlambatan dalam mendiagnosis dan penanganan adanya perforasi pada pasien apendisitis yang dikarenakan tidak diketahuinya tentang tingkatan skor alvarado dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Simpson, 2011).

Terdapat 3 *Cardinal sign* yang ada pada penderita apendisitis, yaitu:

- a. Nyeri pada kuadran kanan bawah

- b. Kekakuan perut
- c. Nyeri alih dari umbilicus ke kuadran kanan bawah

Namun *cardinal sign* hanya terdapat pada setengah kasus terjadinya apendisitis (Jerry L., 2005)

Ada lima tahap proses terjadinya apendisitis yang terjadi dalam periode 24-36 jam. Hal pertama yang mendorong terjadinya apendisitis adalah sumbatan dari lumen apendiks yang menyebabkan distensi atau pembesaran. Apabila panjang apendiks <5cm atau >25cm maka dapat menyebabkan obstruksi pada apendico-cecal junction. Pada tahap kedua, terdapat stimulasi dari syaraf aferen thorakal VIII-X yang menyebabkan adanya nyeri visceral ringan sampai sedang pada daerah peri umbilical yang berlangsung selama 4-6 jam. Pada tahap ketiga, tekanan intraluminal meningkat dan perfusi dinding apendiks berkurang sehingga akan terjadi insufisiensi arteri dan jaringan menjadi iskemik. Kemudian pada tahap ke empat, bakteri mudah masuk ke dalam dinding sehingga menyebabkan peradangan. Pada tahap terakhir, terjadi pergeseran nyeri dari peri umbilical ke abdomen kuadran kanan bawah. Pada tahap ini, nyeri semakin berat, terus-menerus, dan terkadang disertai dengan anoreksia, demam, mual, dan muntah (Brennan, 2006).

Dian (2011) mengemukakan bahwa dari 150 kasus apendisitis yang terjadi di RS Rawalpindi, Islamabad, Pakistan, diketahui 90 pasien diantaranya adalah laki-laki, sementara 60 pasien lainnya adalah perempuan. Namun menurut Eyllin (2009), apendisitis akut merupakan apendisitis yang paling banyak ditemukan dan perempuan lebih banyak ditemukan menderita apendisitis jika dibandingkan

dengan laki-laki. Pada penelitian ini, subjek yang paling banyak menderita apendisitis adalah perempuan yaitu sebanyak 26 subjek dengan persentase 57%, sedangkan subjek laki-laki sebanyak 19 subjek dengan persentase 42%.

Pasien apendisitis akut paling banyak ditemukan pada usia 21-30 tahun, sedangkan pada umur 11-20 tahun yang paling banyak ditemukan adalah perforasi pada apendisitis akut dan pada umur 31-40 tahun paling banyak ditemukan apendisitis kronis (Eylin, 2009). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa orang yang menderita apendisitis paling banyak berada pada usia 18-40 tahun dengan persentase 51%, sedangkan pada rentang usia 0 bulan-17 tahun dan >40 tahun memiliki persentase yang sama yaitu 24%.

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara tingginya skor Alvarado dengan kejadian perforasi pada pasien apendisitis. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4, diatas tercantum nilai  $p=0,003$  ( $P<0,05$ ). Dari nilai odds ratio ( $OR>1$ ) pada penelitian ini didapatkan nilai 7,00 yang berarti skor Alvarado yang tinggi merupakan faktor resiko terjadinya perforasi pada apendisitis sebanyak 7 kali.

Simpson (2011) mengemukakan bahwa sistem skor alvarado telah dilaporkan memiliki akurasi diagnostik sebesar 97,2% pada apendisitis akut, dan dengan penanganan bedah segera dapat menurunkan angka perforasi selama 2 tahun.

Kelebihan penelitian :

- Tidak memerlukan biaya yang banyak

- Dapat menganamnesis pasien serta secara langsung melihat proses operasi maupun melihat hasil potongan apendiks
- Menggunakan metode kohort prospektif, sehingga lebih akurat jika dibanding dengan case control

Kelemahan penelitian :

- Memerlukan banyak sampel penelitian
- Memerlukan waktu yang lama dalam penelitian
- Memerlukan dua instrumen penelitian, yaitu rekam medis dan anamnesis