BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Tahap pertama penelitian ini adalah pemilihan pasien apendisitis yang masuk ke kriteria inklusi dengan melihat rekam medis. Setelah pasien dinyatakan masuk kriteria inklusi, dilakukan persetujuan atau *inform consent* secara lisan, kemudian dilakukan pengambilan data primer untuk mengetahui identitas, gejala, dan tanda yang muncul.

Langkah selanjutnya adalah pengamatan adanya fekalit dan perforasi pada saat pembedahan atau pengamatan pada apendiks yang telah dibedah. Selain pengamatan seccara langsung, peneliti juga melihat kembali rekam medis guna menyesuaikan ada tidaknya temuan fekalit dan perforasi pada apendiks yang telah dibedah.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

KARAKTERISTIK SUBJEK		JUMLAH (N = 46)	PERSEN (%)
JENIS KELAMIN	Laki-laki	17	37%
	Perempuan	29	63%
USIA	0-17 Tahun	11	24%
	18-40 Tahun	25	54%
	>40 Tahun	10	22%
ANGKA LEUKOSIT	<10.000	17	37%
	>10.000	29	63%
ANGKA NETROFIL	<75	21	46%
	>75	25	54%
KLASIFIKASI	Akut	33	72%
	Kronis	5	11%
	Kronis Eksaserbasi Akut	8	17%

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa subjek penelitian perempuan lebih banyak daripada subjek laki-laki dengan rentang usia terbanyak adalah usia 18-40 tahun atau usia produktif dengan prosentase 54%. Hasil laboratorium berupa angka leukosit dan netrofil mengalami peningkatan pada 63% dan 54% pasien. Sedangkan berdasar klasifikasi apendisitis, 72% adalah pasien dengan apendisitis akut, 11% pasien apendisitis kronis, dan 17% adalah pasien dengan apendistis kronis eksaserbasi akut.

Tabel 2. Onset muncul gejala dengan tindakan apendektomi

	Perforasi	**Non Perforasi**	**Total**	**Nilai p**
Apendektomi < 48 jam	5 (11%)	6 (13%)	11 (24%)	0,503
Apendektomi > 48 jam	12 (26%)	23 (50%)	35 (76%)	
Total	17 (37%)	29 (63%)	46 (100%)	

Pada penelitian kali ini, didapatkan 17 dari 46 pasien mengalami perforasi. Pada pasien yang dilakukan apendektomi lebih dari 48 jam setelah gejala pertama muncul, ada 12 pasien yang mengalami perforasi. Sedangkan yang dilakukan apendektomi kurang dari 48 jam sebelum gejala pertama muncul, hanya ada lima pasien yang mengalami perforasi. Nilai p yang didapat dari perhitungan chi square tabel di atas adalah 0,503.

Tabel 3. Korelasi fekalit dengan kejadian perforasi pada pasien apendisitis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

	Perforasi	**Tanpa Perforasi**	**Total**	**Nilai p**
Fekalit	10 (21,7%)	21 (45,7%)	31 (67,4%)	0,343
Tanpa Fekalit	7 (15,2%)	8 (17,4%)	15 (32,6%)	
Total	17 (37%)	29 (63%)	46 (100%)	

Penelitian ini menggunakan uji chi square untuk melihat ada tidaknya hubungan antara fekalit dengan kejadian perforasi pada pasien apendisitis.

Dari 46 subjek penelitian, didapat 21,7% pasien yang mengalami perforasi dengan temuan fekalit pada apendiksnya. Pada perhitungan, didapatkan nilai p 0,343 ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara adanya temuan fekalit dengan kejadian perforasi pada pasien apendisitis.

B. Pembahasan

Pada tabel 1. dapat dinyatakan bahwa perbandingan jumlah pasien perempuan dengan laki-laki adalah 1,7 : 1 dimana menurut Buckius, *et al.*, (2011) angka kejadian apendisitis akut pada laki-laki biasanya lebih tinggi daripada perempuan. Adanya perbedaan pada penelitian ini mungkin dikarenakan banyaknya sampel yang menjadi kriteria eksklusi karena data yang diperoleh tidak lengkap.

Sedangkan pada penelitian yang lain, disebutkan bahwa insiden perforasi pada wanita lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki. Hal tersebut disebabkan karena apendisitis pada wanita lebih sulit dideteksi. Nyeri yang muncul sebagai gejala apendisitis sering tersamarkan oleh nyeri yang terjadi pada saat ovulasi, kelainan pada tuba dan ovarium, maupun karena infeksi saluran kemih (Petroianu & Alberti, 2012).

Lebih dari 50% pasien apendisitis yang berusia lebih dari 60 tahun hanya menampakkan gejala yang minimal atau sering disebut dengan istilah "*silent appendicitis*" yang harus diwaspadai karena dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis dan keterlambatan penanganan (Petroianu & Alberti, 2012). Hal tersebut sesuai dengan hasil dari penelitian ini, yaitu insidensi

pasien apendisitis yang terendah adalah usia geriatri sebanyak sepuluh dari 46 pasien atau hanya sekitar 22% saja.

Pada penelitian kali ini, didapatkan 17 dari 46 pasien mengalami perforasi. Pada pasien yang dilakukan apendektomi lebih dari 48 jam setelah gejala pertama muncul, ada 12 pasien yang mengalami perforasi. Sedangkan yang dilakukan apendektomi kurang dari 48 jam sebelum gejala pertama muncul, hanya ada lima pasien yang mengalami perforasi.

Salati, *et al.*,(2009) menyatakan bahwa pada penelitiannya, 88% pasien apendisitis tidak mengalami perforasi ketika pembedahan dilakukan kurang dari 48 jam sejak muncul gejala pertama kali. Sedangkan pasien yang mengalami perforasi hanya 14%. Penundaan pembedahan merupakan faktor resiko terbesar terjadinya perforasi. Faktor resiko yang lain adalah kurangnya pengetahuan & biaya, diagnosis yang kurang tepat, dan juga tidak adanya fasilitas untuk operasi apendektomi. Apendisitis perforasi dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan lamanya pasien tinggal di rumah sakit. Lama tinggal pasien non perforasi rata-rata adalah tiga hari, sedangkan lama tinggal pasien perforasi rata-rata adalah 7,7 hari.

Saat ini masih sulit untuk menentukan diagnosis pra operasi secara dini dengan benar untuk mencegah resiko perforasi. Hal tersebut disebabkan karena keterlambatan diagnosis yang banyak terjadi pada pasien yang tidak menunjukkan gejala, atau bagi pasien yang telah mendapatkan obat pereda nyeri. Dapat dikatakan sebagai keterlambatan diagnosis apabila jarak

munculnya gejala pertama kali hingga dilakukannya pembedahan adalah dua puluh jam atau lebih (Saber, 2011).

Dari tabel 3. dapat dilihat bahwa karakteristik subjek yang mendominasi adalah subjek yang terdapat fekalit pada apendiksnya tanpa kejadian perforasi, yaitu sebanyak 21 subjek. Hal tersebut disebabkan karena adanya deteksi dini dan segera dilakukan operasi atau pembedahan sehingga tidak mengakibatkan perforasi ataupun abses. Apendisitis sederhana dapat berkembang menjadi keadaan perforasi yang juga meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Pembedahan dilakukan pada saat terdapat kemungkinan terjadi apendisitis (Douglas, *et al.*, 2000).

Obstruksi pada lumen merupakan faktor penyebab yang dominan pada apendisitis akut. Sedangkan penyebab terjadinya obstruksi yang paling sering adalah fekalit (Sumer, 2008). Fekalit lebih sering ditemukan pada pasien apendisitis anak daripada dewasa. Fekalit terjadi pada 29,9% pasien anak dan hanya 13,7% pada pasien dewasa. Tiga puluh Sembilan koma empat persen pasien apendisitis yang disebabkan oleh fekalit mengalami perforasi dan 14,6% lainnya tidak mengalami perforasi. Pada anak 56,1% pasien apendisitis yang disebabkan oleh fekalit mengalami perforasi. Hal tersebut lebih besar apabila dibandingkan dengan yang tidak mengalami perforasi hanya 22,7%. Sedangkan pada dewasa 27,5% pasien apendisitis yang disebabkan oleh fekalit mengalami perforasi dan 12% tidak mengalami perforasi (Singh & Mariadason, 2013).

Pada penelitian ini didapatkan tujuh subjek yang mengalami perforasi tanpa fekalit. Hal tersebut mungkin disebabkan karena beberapa pasien mengalami keterlambatan diagnosis dan keterlambatan penanganan sehingga menimbulkan komplikasi berupa perforasi. Sedangkan delapan subjek lainnya mengalami apendisitis sederhana tanpa perforasi dan juga tidak ditemukan fekalit dalam appendiksnya. Pada sepuluh atau 21,7% subjek yang lain, didapatkan apendistis mengalami perforasi dengan temuan fekalit.

Adapun kelebihan penelitian ini diantaranya adalah: tidak membutuhkan biaya yang mahal, menggunakan data primer dengan menganamnesis pasien serta melihat secara langsung proses operasi maupun melihat hasil potongan apendiks, dan juga menggunakan desain penelitian kohort prospektif sehingga lebih akurat dibanding dengan case control. Sedangkan kelemahan penelitian ini adalah membutuhkan sampel yang banyak dan waktu yang lama.