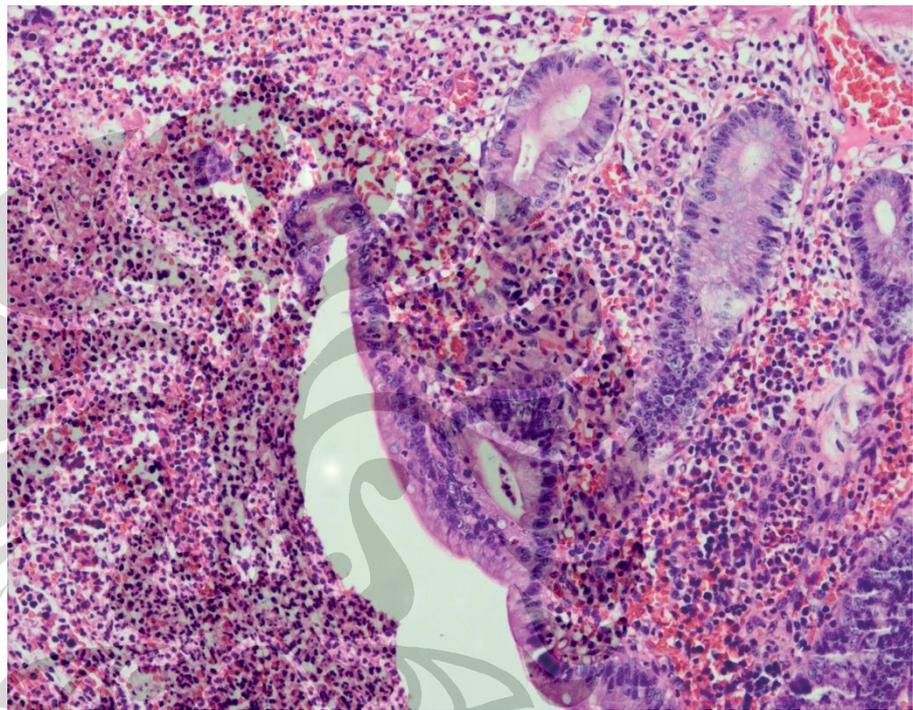
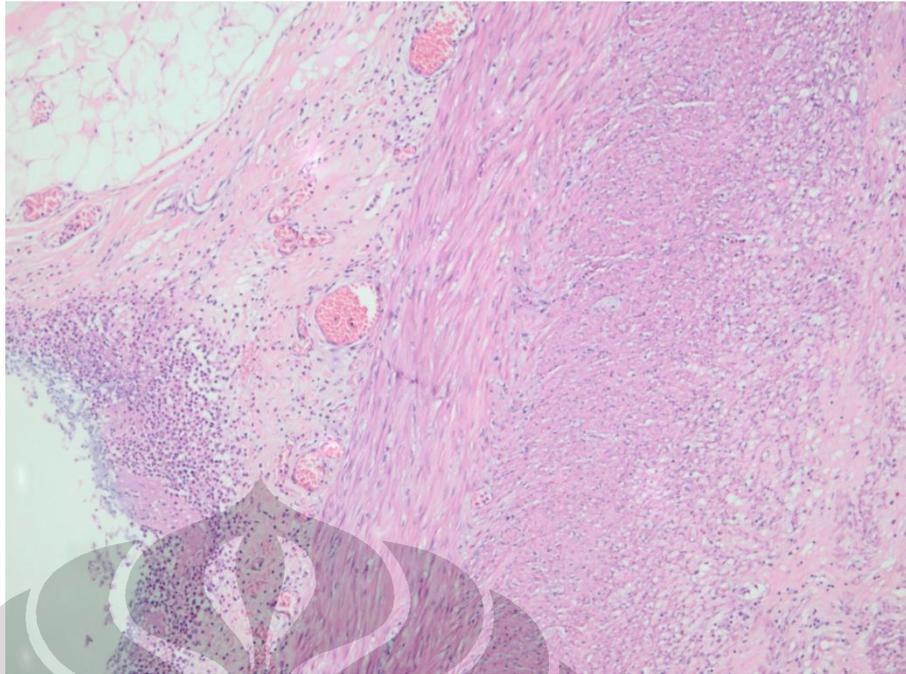


## BAB 4 HASIL

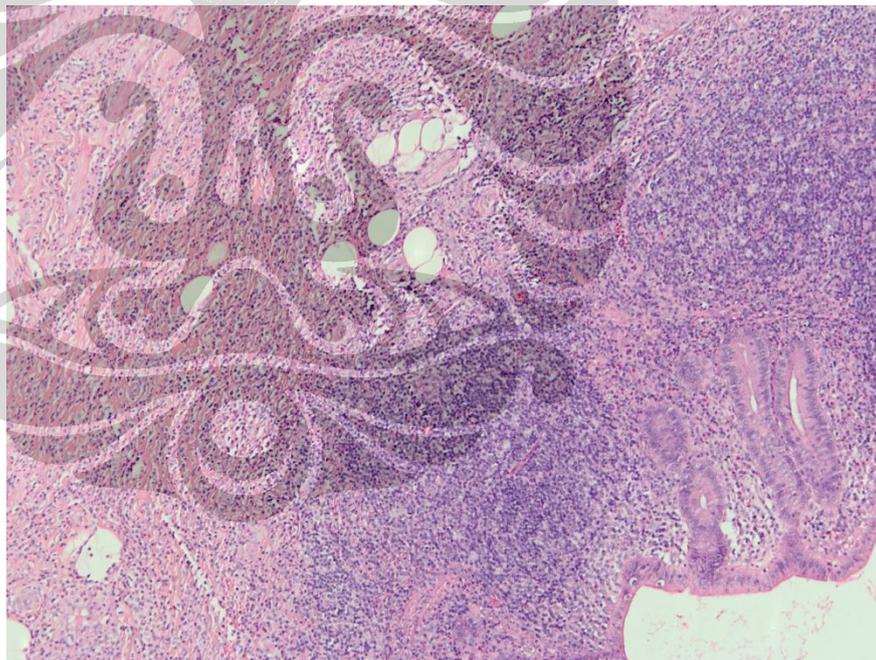
Hasil pengamatan sediaan patologi anatomi apendisitis akut dengan menggunakan mikroskop untuk melihat sel-sel polimorfonuklear dapat dilihat pada gambar 6,7 dan tabel yang terlampir



Gambar 4.1 Sel-sel radang akut di lapisan mukosa



Gambar 4.2 Sel-sel Radang Akut di Lapisan Muskularis dan Serosa



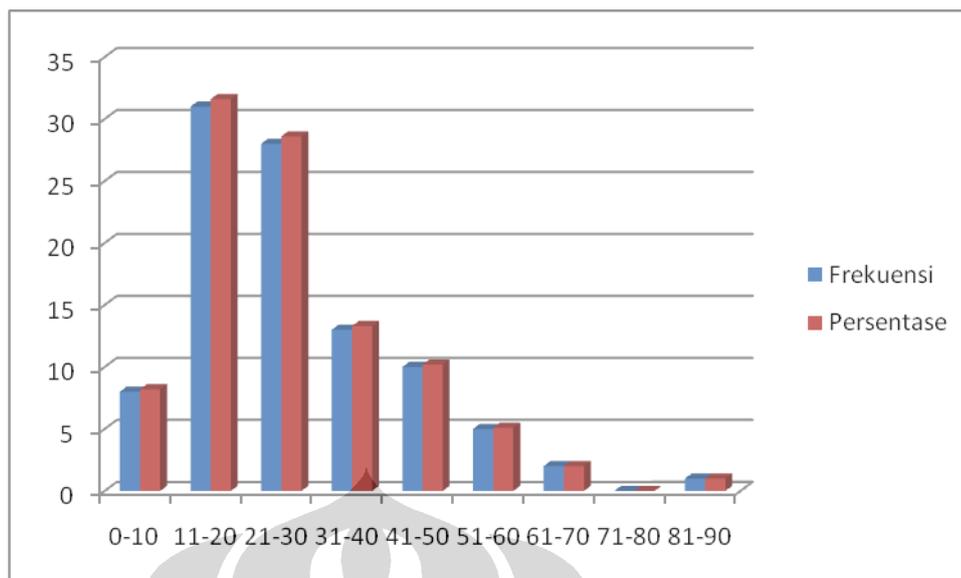
Gambar 4.3 Sel-el Radang Akut di Lapisan Mukosa, Submukosa, dan Muskularis

Hasil penelitian dianalisis dengan program Microsoft Excel. Berikut adalah tabel dan grafik dari penelitian yang telah dilakukan pada Departemen Patologi Anatomi FKUI RSUPNCM

**Universitas Indonesia**

Tabel 4.1 Sebaran Apendisitis Akut berdasar Usia dalam Dekade dari Sampel Penelitian di RSUPNCM tahun 2005-2007

Usia	Frekuensi	Persentase
0-10	8	8.2%
11-20	31	31.6%
21-30	28	28.6%
31-40	13	13.3%
41-50	10	10.2%
51-60	5	5.1%
61-70	2	2%
71-80	0	0%
81-90	1	1.0%
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

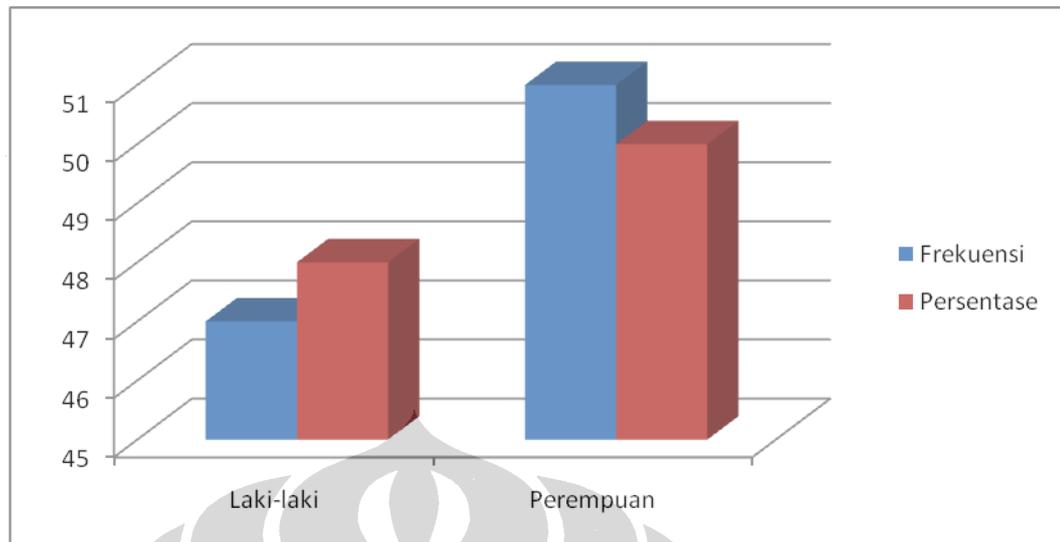


Gambar 4.4. Grafik Sebaran Apendisitis Akut berdasar usia dalam decade, dari sampel penelitian di RSUPNCM tahun 2005-2007

Berdasar besar sampel yang diambil, apendisitis akut paling banyak ditemukan pada pasien remaja hingga dewasa muda yang berusia antara 11 hingga 20 tahun dengan jumlah 31 orang ( 31.6% ) diikuti populasi yang berusia 21 hingga 30 tahun dengan jumlah 28 orang ( 28.6% ).

Tabel 4.2 Frekuensi dan Persentase Jenis Kelamin Pasien yang Didiagnosis Apendisitis Akut dari Sampel Penelitian di RSUPNCM tahun 2005-2007

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	47	48%
Perempuan	51	52%
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

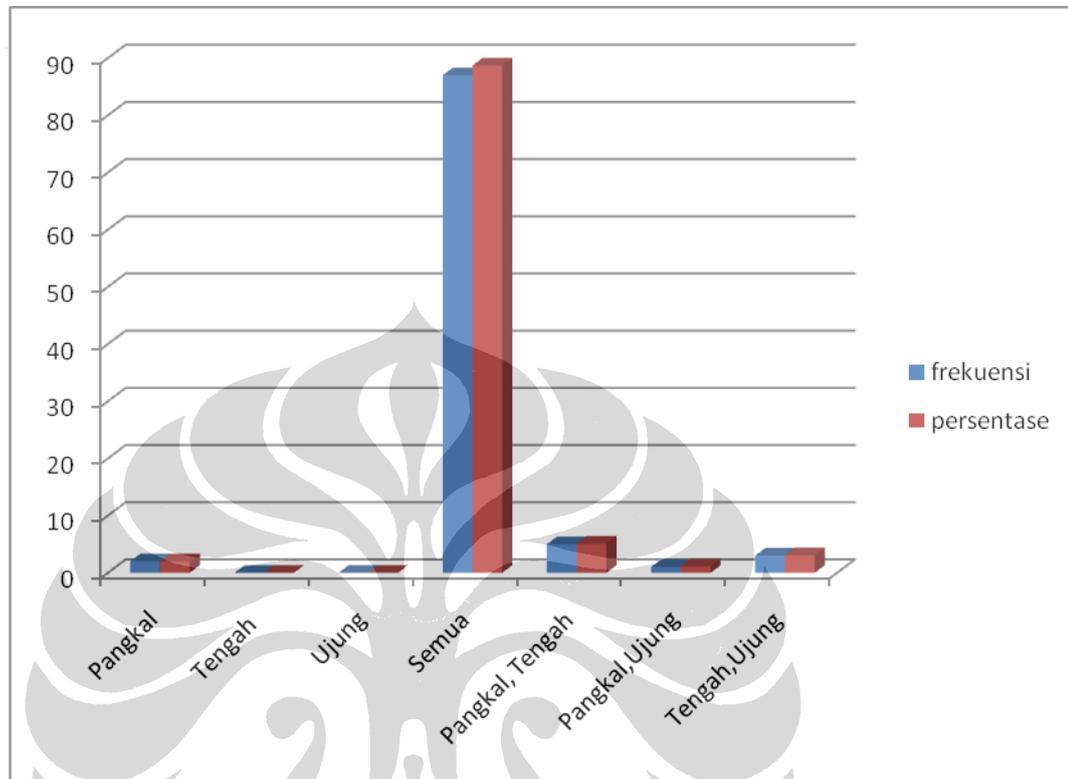


Gambar 4.5. Grafik frekuensi dan persentase Jenis Kelamin pada Pasien dengan apendisitis akut di RSUPNCM tahun 2005-2007

Dari tabel dan grafik didapatkan penderita apendisitis akut terbanyak ialah perempuan dengan jumlah 51 ( 52% ), sedangkan pria berjumlah 47 ( 48% ).

Tabel 4.3 Frekuensi dan Persentasi Lokasi Inflamasi pada Pasien yang Dididagnosis Apendisitis Akut dari Sampel Penelitian di RSUPNCM tahun 2005-2007

Lokasi	Frekuensi	Persentase
Pangkal	2	2%
Tengah	0	0%
Ujung	0	0%
Semua	87	88.7%
Pangkal, Tengah	5	5.1%
Pangkal,Ujung	1	1.1%
Tengah,Ujung	3	3.1%
Total	98	100%

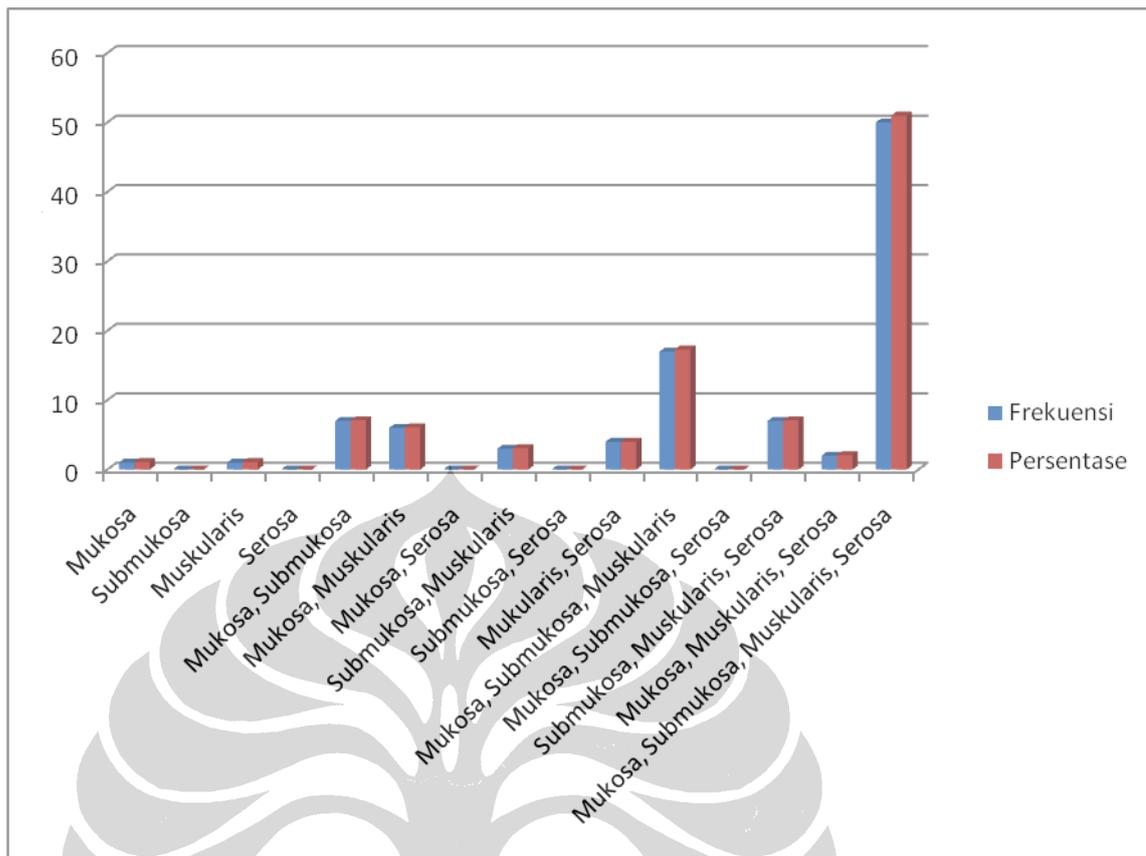


Gambar 4.6. Grafik frekuensi dan Persentase Lokasi inflamasi pada Pasien dengan apendisitis akut di RSUPNCM tahun 2005-2007

Dari data yang telah diolah, didapatkan lokasi inflamasi terbanyak pasien yang didiagnosis apendisitis akut dari sampel penelitian di RSUPNCM tahun 2005-2007 ialah pada semua bagian dari apendiks yaitu sejumlah 87 ( 88,7% ) diikuti dengan pangkal, tengah sejumlah 5 ( 5,1% ); tengah, ujung sejumlah 3 ( 3,1% ) dan pangkal sejumlah 2 ( 2% )

Tabel 4.4 Frekuensi dan Persentase Kedalaman Inflamasi pada Pasien yang Didiagnosis Apendisitis Akut dari Sampel Penelitian di RSUPNCM tahun 2005-2007

<b>Kedalaman</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Mukosa</b>	1	1.1
<b>Submukosa</b>	0	0
<b>Muskularis</b>	1	1.1
<b>Serosa</b>	0	0
<b>Mukosa, Submukosa</b>	7	7.1
<b>Mukosa, Muskularis</b>	6	6.1
<b>Mukosa, Serosa</b>	0	0
<b>Submukosa, Muskularis</b>	3	3.1
<b>Submukosa, Serosa</b>	0	0
<b>Muskularis, Serosa</b>	4	4
<b>Mukosa, Submukosa, Muskularis</b>	17	17.3
<b>Mukosa, Submukosa, Serosa</b>	0	0
<b>Submukosa, Muskularis, Serosa</b>	7	7.1
<b>Mukosa, Muskularis, Serosa</b>	2	2.1
<b>Mukosa, Submukosa, Muskularis, Serosa</b>	50	51
<b>Total</b>	98	100



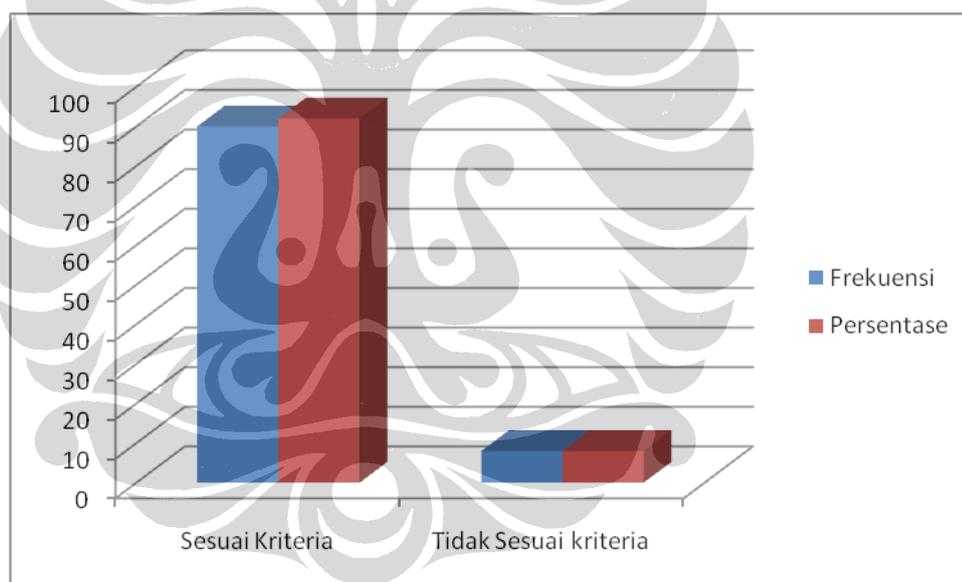
Gambar 4.7. Grafik frekuensi kedalaman pada apendisitis akut di RSUPCNCM tahun 2005-2007

Dari data yang telah diolah, didapatkan kedalaman inflamasi terbanyak pasien yang didiagnosis apendisitis akut dari sampel penelitian di RSUPNCM tahun 2005-2007 ialah pada mukosa,submukosa,muskularis,serosa atau pada semua kedalaman dari apendiks yaitu sejumlah 50 ( 51% ) diikuti dengan mukosa,submukosa,muskularis sejumlah 17 ( 17,3% ); submukosa, muskularis, serosa sejumlah 7( 7,1% ); mukosa, submukosa sejumlah 7 ( 7% ); mukosa, muscular sejumlah 6 ( 6,1% ); muskularis, serosa sejumlah 4 ( 4,1% ); submukosa, muscular sejumlah 3 ( 3% ); mukosa, muskularis, serosa sejumlah 2 ( 2,1% ); muscularis sejumlah 1 ( 1,1% ) dan mukosa sejumlah 1 ( 1,1% )

Berdasarkan data di atas apendiks yang menunjukkan tingkat keparahan yang tinggi yaitu dengan ditemukannya serbuk sel-sel polimorfonuklear pada lapisan muskularis dan serosa bersamaan, sebanyak 59 ( 59% )

Tabel 4.5. Frekuensi dan Persentase Apendisitis Akut yang sesuai dengan Kriteria yang Terdapat dalam Robbins Cotran

Apendisitis Akut	Frekuensi	Persentase
Sesuai Kriteria	90	92%
Tidak Sesuai Kriteria	8	8%
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>



Gambar 4.8. Grafik Apendisitis Akut yang Sesuai Kriteria Robbins Cotran

Dari data yang telah diolah, terdapat 90 ( 92% ) sediaan yang sesuai dengan kriteria yang terdapat dalam Robbins Cotran dan terdapat 8 ( 8% ) sediaan yang tidak sesuai dengan kriteria yang terdapat dalam Robbins Cotran

## **BAB 5 PEMBAHASAN**

Dari hasil penelitian ini, jumlah usia terbanyak pada sediaan yang didiagnosis sebagai apendisitis akut di RSUPNCM pada tahun 2005 – 2007 ialah pada dekade kedua yaitu 11 – 20 tahun. Hal ini sesuai dengan data epidemiologi dimana apendisitis akut jarang terjadi pada balita, meningkat pada pubertas, dan mencapai puncaknya pada saat remaja dan awal 20-an, sedangkan angka ini menurun pada menjelang dewasa.<sup>17</sup>

Penderita apendisitis akut terbanyak dari sampel yang diambil di RSUPNCM dari tahun 2005 – 2007 ialah perempuan. Dari data epidemiologi dikatakan Insiden apendisitis sama banyaknya antara wanita dan laki-laki pada masa prapuber, sedangkan pada masa remaja dan dewasa muda rasionya menjadi 3:2, kemudian angka yang tinggi ini menurun pada pria<sup>17</sup>

Lokasi inflamasi terbanyak dari hasil penelitian ini ialah pada semua bagian dari apendiks. Hal ini tidak sesuai dengan patogenesis apendisitis akut dimana inflamasi biasa muncul pada bagian distal (ujung) apendiks. Dikatakan terjadinya obstruksi menyebabkan bendungan mukus di dalam lumen kemudian memicu terjadinya peningkatan tekanan intralumen lalu menyebabkan terhambatnya aliran limfe. Jika sekresi mukus terus berlanjut, tekanan intralumen akan terus meningkat. Hal ini akan menyebabkan terjadinya obstruksi vena, edema bertambah, dan bakteri akan menembus dinding apendiks. Bila kemudian aliran arteri terganggu, akan terjadi trombosis pada arteri yang menyuplai apendiks maka akan terjadi infark dinding apendiks yang disusul dengan terjadinya gangren. Hal ini biasa muncul pada bagian distal.<sup>17</sup> Pada penelitian ini hasil didapatkan tidak sesuai dengan patogenesis karena pasien datang tidak dalam keadaan akut dini sehingga ketika sediaan dibuat, inflamasi yang terjadi pada pasien telah mencapai di seluruh bagian apendiks.

Frekuensi kedalaman inflamasi terbanyak dari hasil penelitian ini ialah pada semua lapisan apendisitis yaitu mukosa, submukosa, muskularis dan serosa. Hal ini sesuai dengan patogenesis apendisitis dimana pada stadium awal, terjadi peradangan di mukosa apendiks. Kemudian peradangan ini secara cepat meluas melalui submukosa menembus tunika muskularis dan tunika serosa.

Apendisitis akut yang menunjukkan tingkat keparahan yang tinggi yaitu dengan ditemukannya serbuk sel-sel polimorfonuklear pada lapisan muskularis dan serosa bersamaan, sebanyak 59 ( 59% ). Disebut dengan tingkat keparahan yang tinggi karena infiltrasi telah mencapai lapisan terluar dari apendiks yang memudahkan terjadinya komplikasi seperti perforasi, peritonitis atau abses periapendiks.

Untuk menegakkan diagnosis apendisitis akut, penulis memakai kriteria yang terdapat dalam Robbins Cotrans, dimana dikatakan kriteria histologik untuk diagnosis apendisitis akut adalah infiltrasi neutrofilik pada muskularis propria.<sup>2</sup> Dari data yang telah diolah , terdapat 90 ( 92% ) sediaan yang proses inflamasinya telah mencapai muskularis propria. Hal ini sesuai dengan kriteria yang terdapat dalam Robbins Cotran.

