

Gambaran histopatologi pada pasien - pasien dengan diagnosis apendisitis di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta tahun 2013 – 2014

Indra Kurniawan¹, Sony Sugiharto^{2,*}

¹ Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

² Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

*korespondensi email: marias@fk.untar.ac.id

ABSTRAK

Apendisitis merupakan kasus gawat di bagian bedah abdomen yang tersering dan memerlukan tindakan segera. Ketepatan diagnosis tergantung dari kemampuan dokter menganalisis saat anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorium. Selain itu pemeriksaan penunjang lainnya yang tidak kalah penting adalah pemeriksaan histopatologi, karena apendiks sering sekali menjadi tempat peradangan akut, kronik dan dapat di temukan parasit, tuberkulosis dan tumor. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah pasien dengan diagnosis klinis apendisitis memerlukan terapi lebih lanjut berdasarkan pemeriksaan histopatologi di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta periode 2013-2014. Ini adalah penelitian deskriptif dengan desain studi cross-sectional. Sampel penelitian ini adalah semua pasien apendisitis yang menjalani pemeriksaan histopatologi apendik. Jumlah data yang terkumpul sebanyak 202, yang kemudian diolah menggunakan statistik. Dari 202 data ditemukan apendisitis akut 32,7%, apendisitis kronik 1%, apendisitis akut perforasi 26,2%, apendisitis tuberkulosa 0,5%, adenokarsinoma apendiks 0,5% dan apendisitis kronik eksaserbasi akut 39,1%. Dapat disimpulkan bahwa prevalensi apendisitis lebih sering pada perempuan 53% dan orang dewasa lebih sering terkena apendisitis dibandingkan anak-anak.

Kata kunci: apendisitis, histopatologi

PENDAHULUAN

Apendisitis merupakan kasus gawat di bagian bedah abdomen yang tersering dan memerlukan tindakan segera untuk mencegah komplikasi yang lebih buruk. Apendisitis diakibatkan karena tersumbatnya lumen apendiks oleh benda asing, fekalit, tumor dan atau parasit. Insiden apendisitis di Amerika Serikat dilaporkan sekitar 250.000 kasus per tahun,¹ namun di Indonesia belum ada laporan yang pasti mengenai jumlah penderita apendisitis.²

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang,

terdapat 155 pasien apendisitis periode Januari 2009 -Juli 2011, terbagi dalam kelompok usia 15-24 tahun sebanyak 38,7%, dan di tempat kedua adalah kelompok 25 sampai 44 tahun sebanyak 34,8% dan ≤ 14 tahun sebanyak 14,8%, kemudian sisanya pada usia ≥ 45 tahun 11,6%. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan perempuan lebih banyak menderita apendisitis sekitar 52,3% dibandingkan laki-laki sekitar 47,7%. Namun dari segi jenisnya, apendisitis perforasi lebih sering terjadi pada laki-laki 55,4% dan apendisitis akut lebih

banyak pada perempuan 64,2%.³ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Department of General Surgery, Norfolk and Norwich University Hospital NHS dengan melibatkan banyak responden, sebanyak 1.225 laporan kasus apendisitis yang diperiksa dilaporkan terkait dengan peradangan akut (apendisitis akut, abses dan perforasi gangren apendisitis) dan 23% atau sebanyak 284 pasien berada dalam batas normal. Dari 941 pasien terdapat 46 pasien diantaranya menunjukkan adanya 11 parasit intraluminal (10 enterobius dan 1 schistosoma), 3 pasien endometriosis dan 6 crohn disease, 23 menunjukkan tumor jinak atau kondisi menyerupai tumor (13 karsinoid, 6 cystadenoma musinosa dan 4 polip hiperplastik), kemudian 3 pasien di temukan tumor ganas (2 kasus adenokarsinoma primer dan 1 kasus yang sudah bermestastasis ke ovarium).⁴ Bahkan dari penelitian Zulfikar dkk di dapatkan beberapa pasien *Diverticulitis Meckel* dan tuberkulosis apendiks.⁵

Sampai saat ini diagnosis apendisitis secara klinik masih merupakan problem di bidang bedah karena angka negatif apendektomi berkisar 15-20%.⁴ Perlu diperhatikan saat melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya yang tidak kalah penting adalah pemeriksaan histopatologi karena apendiks sering sekali menjadi

tempat peradangan akut dan kronik. Terkadang pada sediaan apendisitis dapat di temukan parasit, tuberkulosis dan tumor, yang pada akhirnya seorang dokter harus memberikan terapi yang lebih spesifik.^{6,7} Oleh karena itu, maka penelitian ini ingin mengetahui gambaran histopatologi apendisitis di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini bersifat *deskriptif* dengan desain studi *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien yang telah menjalani operasi apendektomi dan telah dilakukan pemeriksaan patologi anatomi pada spesimen apendiks di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta periode Januari 2013 - Desember 2014. Adapun kriteria inklusi adalah pasien dengan diagnosis klinik apendisitis yang di lakukan operasi apendektomi dan dilakukan pemeriksaan patologi anatomi di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta, tahun 2013 - 2014 sedangkan untuk kriteria eksklusi yaitu data formulir patologi anatomi pasien apendisitis yang tidak lengkap.

Pengambilan sampel dilakukan pada bulan Mei 2015 dilakukan dengan *consecutive random sampling*. Perhitungan jumlah sampel membutuhkan jumlah sampel minimal 100 subjek. Namun pada periode

Januari 2013 - Desember 2014, didapatkan data yang melebihi jumlah sampel minimal yaitu sebanyak 202 subjek penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan melihat formulir patologi anatomi dengan dibuat daftar distribusi kejadian apendisitis. Analisis data menggunakan statistik komputer

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian didapatkan 202 data pasien apendisitis yang menjalani pemeriksaan histopatologi. Ditemukan variasi usia pasien apendisitis mulai dari 5 tahun sampai 72 tahun dan dilakukan penggolongan berdasarkan kelompok usia. Didapatkan hasil tertinggi menurut kelompok usia 25-44 tahun sebesar 40,1%, sedangkan pada usia 15-24 tahun sebesar 30,7% dan yang paling terkecil pada kelompok usia ≥ 65 tahun sebesar 2,0%.

Pada penelitian ini menunjukkan orang dewasa sebesar 86,7% lebih sering terkena apendisitis dari pada bayi atau anak sebesar 13,4%. Jenis kelamin perempuan lebih banyak terkena apendisitis dibandingkan laki- laki dengan hasil 53%.

Dari hasil pemeriksaan histopatologi spesimen apendiks pada penelitian ini, didapatkan beberapa gambaran histopatologi apendiks seperti apendisitis kronik eksaserbasi akut dengan persentase 39,1%, apendisitis akut sebesar 32,7%, apendisitis akut perforasi 26,2%, apendisitis kronik 1%, apendisitis tuberkulosa 0,5% dan adenokarsinoma apendik 0,5%. Berdasarkan hasil data frekuensi jenis apendisitis berdasarkan usia, diperoleh data apendisitis akut perforasi lebih sering menyerang anak-anak dengan kelompok usia 5-14 tahun sebesar 40,7%.

Tabel 1. Tabel distribusi karakteristik pasien apendisitis yang menjalani pemeriksaan histopatologi di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta selama periode 2013-2014

Karakteristik	Jumlah (%)	Mean \pm SD	Median (min;max)
Usia (Tahun)	-	29,08 \pm 13,965	27.00 (5; 72)
5-14	27 (13,4)	-	-
15-24	62 (30,7)	-	-
25-44	81 (40,1)	-	-
45-64	28 (13,9)	-	-
≥ 65	4 (2)	-	-
Jenis Kelamin			
Laki- Laki	95 (47)	-	-
Perempuan	107 (53)	-	-

Tabel 2. Tabel distribusi frekuensi jenis kelamin menurut usia di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta selama periode 2013-2014

Usia (tahun)	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki (%)	Perempuan (%)	
5-14	15 (55,6)	12 (44,4)	27
15-24	27 (43,5)	35 (56,5)	62
25-44	40 (49,4)	41 (50,6)	81
45-64	12 (42,9)	16 (57,1)	28
≥ 65	1 (25)	3 (75)	4
Total	95 (47)	107 (53)	202

Tabel 3. Tabel distribusi temuan gambaran histopatologi dari spesimen apendik yang menjalani pemeriksaan histopatologi di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta selama periode 2013-2014

Gambaran Histopatologi Apendisitis	Jumlah (%)
Apendisitis akut	66 (32,7)
Apendisitis kronik	2 (1)
Apendisitis akut perforasi	53 (26,2)
Apendisitis tuberkulosa	1 (0,5)
Adenokarsinoma apendiks	1 (0,5)
Apendisitis kronik eksaserbasi akut	79 (39,1)
Total	202 (100)

Tabel 4. Tabel distribusi frekuensi jenis apendisitis menurut usia di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta selama periode 2013-2014

Usia (tahun)	Jenis Apendisitis						Total
	A.A (%)	A.K (%)	A.P (%)	A.T (%)	Adeno. A (%)	AKEA (%)	
5-14	7(25,9)	-	11(40,7)	-	-	9(33,3)	27
15-24	21(33,9)	1(1,6)	13(21)	-	-	27(43,5)	62
25-44	26(32,1)	-	21(25,9)	1(1,2)	1(1,2)	32(39,5)	81
45-64	10(35,7)	1(3,6)	7(25)	-	-	10(35,7)	28
≥ 65	2(50)	-	1(25)	-	-	1(25)	4
Total	66(32,7)	2(1)	53(26,2)	1(0,5)	1(0,5)	79(39,1)	202

Tabel 5. Tabel distribusi frekuensi jenis apendisitis menurut jenis kelamin di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta selama periode 2013-2014

Jenis apendisitis	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki (%)	Perempuan (%)	
Apendisitis akut	31 (47)	35 (53)	66
Apendisitis kronis	1 (50)	1 (50)	2
Apendisitis akut perforasi	36 (67,9)	17 (32,1)	53
Apendisitis tuberkulosa	-	1 (100)	1
Adenokarsinoma apendik	1 (100)	-	1
Apendisitis kronis eksaserbasi akut	26 (32,9)	53 (67,1)	79
Total	95 (47)	107 (53)	202

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan variasi terjadi apendisitis berdasarkan kelompok usia dengan hasil tertinggi adalah kelompok usia 25-44 tahun sebesar 40,1%, sedangkan pada usia 15-24 tahun sebesar 30,7% dan yang paling terkecil pada kelompok usia ≥ 65 tahun sebesar 2,0%. Hasil penelitian tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang oleh Marisa, dalam hal kelompok usia dengan nilai tertinggi yaitu pada kelompok usia 15-24 tahun atau sebesar 38,7%, akan tetapi pada kelompok terkecil yaitu umur ≥ 65 tahun tidak berbeda.³ Perbedaan hasil dalam kelompok usia tertinggi tersebut, kemungkinan karena jumlah data yang diperoleh dari masing-masing penelitian berbeda. Untuk usia rata-rata diperoleh sekitar 29,08 tahun, hal ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Chong yaitu 29,50 tahun.⁸

Insiden apendisitis yang lebih banyak pada orang dewasa juga diungkapkan oleh Marisa sebesar 85,1%. Hal ini karena bentuk anatomis apendiks pada bayi berbentuk kerucut, lebar pada pangkalnya dan menyempit ke arah ujungnya. Keadaan tersebut mungkin menjadi sebab

rendahnya insiden apendisitis pada usia tersebut.³

Tingginya insiden apendisitis pada perempuan dibandingkan laki-laki sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Lohar⁹ sebesar 50,7% dan Marisa³ 52,3%. Kemungkinan karena lebih banyak perempuan yang pergi ke dokter dengan keluhan nyeri perut kanan bawah seperti kehamilan ektopik, infeksi panggul, kista ovarium, endometriosis, kelainan ovulasi dll. Setelah dilakukan pemeriksaan lanjutan mengenai keluhan nyeri nya, maka akan lebih cepat diketahui atau di diagnosis jika keluhan nyeri tersebut berasal dari apendiks yang meradang.

Hasil pemeriksaan histopatologi pada penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Jamal SM¹⁰, didapatkan hasil apendisitis akut, apendisitis perforasi, apendisitis kronik dan adenokarsinoma apendiks. Dari penelitian yang dilakukan oleh McCusker¹¹, menyebutkan bahwa adeno-karsinoma apendiks sangat jarang ditemui atau biasanya ditemui secara kebetulan, hanya 1% dari seluruh apendektomi. Pada laporan kasus yang dibuat oleh Ruoff, dkk¹² menyebutkan bahwa penata-laksanaan adenokarsinoma tersebut dengan cara hemikolektomi,

kemudian setelah operasi tersebut biasanya di lanjutkan dengan kemoterapi. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Durban, Afrika selatan oleh Chamisa¹³ dengan data yang lebih banyak yaitu 371 sampel apendiks, dari seluruh sampel tersebut dilakukan pemeriksaan secara mikroskopik, dengan hasil 2 di antaranya sebesar 0,6% didapatkan gambaran apendisitis tuberkulosa. Dari laporan kasus yang dilakukan oleh Gupta¹⁴ mengenai apendisitis tuberkulosa, menjelaskan bahwa tidak adanya gambaran klinis yang khas tentang apendisitis tuberkulosa menyebabkan diagnosis pra-operasi sulit diketahui, untuk itu biasanya diagnosis dibuat setelah pemeriksaan histopatologi dari spesimen apendiks. Terapi anti-TBC harus dimulai pasca operasi jika hasil pemeriksaan menunjukkan adanya kuman miko-bakterium tuberkulosa pada spesimen.

Berdasarkan hasil data frekuensi jenis apendisitis berdasarkan usia, apendisitis akut perforasi lebih sering menyerang anak-anak dengan kelompok usia 5-14 tahun sebesar 40,7%. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Marisa, di mana insiden tertinggi apendisitis perforasi pada kelompok usia tersebut yaitu sebesar 52,2%. Ini di karenakan organ apendiks pada anak

lebih kecil, omentum lebih pendek dan tipis. Jika terjadi penyumbatan di dalam lumen apendiks akan menyebabkan edema, bendungan pembuluh darah dan meningkatnya tekanan dalam lumen apendiks sehingga pada akhirnya memudahkan terjadinya perforasi.

KESIMPULAN

Penelitian yang telah dilakukan di RS Sumber Waras Jakarta terhadap 202 pasien dengan diagnosis apendisitis didapatkan variasi hasil pemeriksaan histopatologi spesimen apendiks seperti apendisitis akut, apendisitis kronik, apendisitis akut perforasi, apendisitis tuberkulosa, adenokarsinoma apendik dan apendisitis kronik eksaserbasi akut. Rata – rata usia pasien apendisitis adalah 29,08 tahun. karakteristik jenis kelamin pasien apendisitis yaitu laki-laki berjumlah 95 (47%) dan perempuan 107 (53%). Dari hasil penelitian ini diperoleh gambaran histopatologi apendisitis berdasarkan kelompok usia. Untuk kelompok usia 5-14 tahun dengan nilai tertinggi pada apendisitis akut perforasi sebesar 40,7%, apendisitis kronik eksaserbasi akut sebesar 43,5%, pada kelompok usia 15-24 tahun, sedangkan kelompok usia 25-44 tahun sebesar 39,5%, pada kelompok usia 45-64 tahun diperoleh hasil persentase yang serupa

yaitu 35,7% pada apendisitis akut dan apendisitis kronik eksaserbasi akut. Sedangkan untuk kelompok usia ≥ 65 tahun didapatkan nilai tertinggi pada apendisitis akut sebesar 50%.

SARAN

Menyarankan kepada para dokter untuk lebih memperhatikan pentingnya hasil pemeriksaan histopatologi apendiks, karena berbagai hasil penelitian menyebutkan bahwa jenis apendisitis tuberkulosa dan adenokarsinoma apendiks memerlukan terapi lanjutan yang lebih spesifik setelah operasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Craig S. Appendicitis [Internet]. Medscape; 2014 Jul [update 2014 Jul 21; cited 2014 Sept 1]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/773895-clinical>
2. Schrock TR. Saluran Pencernaan. Dalam: Dharma A, Lukmanto P, editors. Ilmu Bedah. Edisi 7. Jakarta: EGC; 1993. p.229-303.
3. Marisa, Ibnu Junaedi H, Riza Setiawan M. Batas Angka Lekosit Antara Appendicitis Akut dan Appendicitis Perforasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah. Semarang. 2012;1(1): p.1-8.
4. Jones AE, Phillips AW, Jarvis JR, Sargen K. The Value of Routine Histopathological Examination of Appendectomy Specimens. Biomed central. 2007; 7 (17): p.1-4
5. Zulfikar I, Khanzada T, Sushel C, Samad A. Review of The Pathologic Diagnose Appendectomy Specimens. Annals of King Edward Medical University. 2009 Oct ;15 (4): p.168-70.
6. Sjamsuhidajad R, Wim De Jong. Usus halus, Apendiks, Kolon dan Anorektum. Dalam: Pieter J, editor. Buku ajar ilmu bedah. Edisi 2. Jakarta: EGC; 2005. p.615-81.
7. Leeson CR, Leeson TS, Paparo AA. Saluran Cerna Yang Berbentuk Tabung. Dalam: Tambajong J, Wonodirekso S. editor. Buku Ajar Histologi. Edisi 5. Jakarta: EGC; 1996. p.347-69.
8. Chong C. Fui, Thien A, Ahamed Mackie A. Jiffri, Tin S. Aung, Tripathi S, et al. A New Scoring System For The Diagnosis Of Acute Appendicitis. Brunei Int Med J. 2010; 6(1): p.17-26.
9. Lohar HP, Calcuttawala MA, Nirhale DS, Athavale VS, Malhotra M, Priyadarshi N. Epidemiological aspects of appendicitis in a rural setup. Medical Journal of Dr. D.Y. Patil University. 2014; 7 (6): p.753-7.
10. Jamal S, Amin M, Salim M, Mehmood A. Clinicopathological Diagnosis of Acute Appendicitis after Emergency Appendectomy. Rawal med J. 2005 August 12; 30(2): p.56-8.
11. McCusker ME, Cote TR, Clegg LX, Sobin LH. Primary Malignant Neoplasms of the Appendix. University of Maryland. 2002 Jun 15; 94 (12): p.3307-12.
12. Ruoff C, Hanna L, Zhi W, Shahzad G, Gotlieb V, Saif MW. Cancers Of The Appendix: Review of The Literatures. National Library of Medicine (US). 2011: p.1-6.
13. Chamisa I. A Clinicopathological Review of 324 Appendices Removed for Acute Appendicitis in Durban. Ann R Coll Surg Engl. 2009; 91 (8): 688-692.
14. Gupta S, Kaushik R, Kaur A, Attri AK. Tubercular appendicitis – a case report. Biomed central. 2006; 1(22): p.1-3.