

**PERBEDAAN LAMA PERAWATAN ANTARA TEKNIK KONVENSIONAL
DAN LAPAROSKOPI PADA PASIEN PENDERITA APENDISITIS AKUT
SIMPEL NON KOMPLIKATA DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
DARI 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2005**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammdiyah Yogyakarta**



**Disusun oleh:
YUNICO TRIWIDARTA
20020310131**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2005**

LEMBAR PENGESAHAN

**PERBEDAAN LAMA PERAWATAN ANTARA TEKNIK KONVENSIONAL
DAN LAPAROSKOPI PADA PASIEN PENDERITA APENDISITIS AKUT
SIMPEL NON KOMPLIKATA DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA DARI 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2005**

Disusun oleh

YUNICO TRIWIDARTA

20020310131

Telah diseminarkan dan disetujui pada

19 APRIL 2006

**Karya tulis ini telah diterima sebagai
Salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran**

Dosen Pembimbing KTI

dr.H.M. Jisdan Bambang Yulianto, Sp.B.



Dekan Fakultas Kedokteran UMY

Dr. H. Erwin Santosa Sp.A., M.Kes

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum wr.wb

Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah dan inayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“PERBEDAAN LAMA PERAWATAN ANTARA TEKNIK KONVENSIONAL DAN LAPAROSKOPI PADA PASIEN PENDERITA APENDISITIS AKUT SIMPEL NON KOMPLIKATA DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA DARI 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2005”**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh derajat Sarjana Kedokteran program studi Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. **Bapak dr.H. Erwin Santoso, Sp.A.,M.Kes.** selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. **Bapak dr.H.M. Jisdan Bambang Yulianto, Sp.B.** selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini yang telah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan bantuan, pengarahan, dan bimbingan yang sangat berharga dan menunjang dari awal sampai dengan selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.

3. **Dosen, Staf dan Karyawan** Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
4. **Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.** Pegawai bagian Rekam medis dan Poliklinik Bedah yang telah banyak membantu dalam proses penelitian.
5. **Ayahanda Syamsudin dan Ibunda Supeni** yang telah mendo'akan, memberikan cinta dan kasih sayang tiada habisnya yang sangat berperan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. **Kakakku, dr. Ety Yuli Kristanti dan dr. Aprin Dwi R** yang telah banyak membantu, semoga kebaikan kalian dibalas oleh ALLAH SWT.
7. **Lyza Anggraheni** yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa-nya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. **Ondel, Nely, Boco, Malia, Wildan, Ucil, Dio, Beny, Alis, Lidya** dan teman-teman angkatan 2002 khususnya kelompok B2.
9. **Dodi Codot, Aryo Workgroup, Anto Piss, dan Bhaskara Hiking Club 2002 Community,** yang telah membantu kelancaran proses penelitian dari awal sampai akhir.

Akhirnya dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini berguna dalam pengembangan penelitian bidang ilmu kedokteran di masa yang akan datang.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Yogyakarta, April 2006

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN MOTTO.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GRAFIK.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
1. 1. LATAR BELAKANG	1
1. 2. KEPENTINGAN PERMASALAHAN.....	3
1. 3. TUJUAN PENELITIAN	3
1. 4. MANFAAT PENELITIAN.....	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2. 1. DEFINISI	5
2. 2. APENDIK VERMIVORMIS	5
2. 3. EPIDEMIOLOGI APENDISITIS	6
2. 4. ETIOLOGI APENDISITIS	6
2. 5. ANATOMI APENDIK VERMIVORMIS	7

2. 6. FISILOGI APENDIK VERMIVORMIS.....	10
2. 7. PATOFISILOGI APENDISITIS	10
1. Apendisitis Akut non Komplikata	11
2. Apendisitis Akut dengan Komplikasi.....	12
2. 8. GAMBARAN KLINIS.....	13
2. 9. KAUSA.....	14
2.10. DIAGNOSA	15
2.11. PEMERIKSAAN.....	16
2.12. TANDA – TANDA KHUSUS.....	17
2.13. PEMERIKSAAN PENUNJANG	17
2.14. DIAGNOSIS BANDING.....	19
2.15. KOMPLIKASI.....	22
2.16. PENATALAKSANAAN.....	22
2.17. HIPOTESA.....	24

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

3. 1. SUBYEK PENELITIAN	25
3. 2. JENIS PENELITIAN.....	25
3. 3. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN	25
3. 4. BAHAN PENELITIAN.....	25
3. 5. VARIABEL PENELITIAN.....	26
1. Variabel terikat.....	26
2. Variabel bebas.....	26

3. 6. KRITERIA PENELITIAN.....	26
1. Kriteria Inklusi.....	26
2. Kriteria Exklusi.....	26
3. 7. CARA PENELITIAN.....	27
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4. 1. HASIL PENELITIAN	28
4. 2. PEMBAHASAN.....	28
1. Perbedaan teknik apendektomi terhadap lama perawatan	29
2. Perbedaan Jenis Kelamin Terhadap Lama Perawatan	34
3. Hubungan usia sampel dengan lama perawatan.	37
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. KESIMPULAN.....	40
5.2. SARAN	40
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN.....	43

DAFTAR TABEL

- Tabel 1. Rata – rata lama perawatan teknik konvensional dan laparoskopi.
- Tabel 2. Lama perawatan maksimum dan minimum teknik konvensional dan Laparoskopi.
- Tabel 3. Nilai sig dari perbandingan teknik apendektomi terhadap lama perawatan
- Tabel 4. Rata – rata lama perawatan pada laki – laki dan perempuan
- Tabel 5. Lama perawatan maksimum dan minimum pada laki – laki dan Perempuan.
- Tabel 6. Nilai sig dari perbandingan jenis kelamin terhadap lama perawatan.
- Tabel 7. Nilai sig dari analisis korelasi lama perawatan terhadap umur dan umur terhadap lama perawatan.

DAFTAR GRAFIK

- Grafik 1. Rata – rata lama perawatan teknik konvensional dan laparoskopi.
- Grafik 2. Rata – rata lama perawatan pada laki – laki dan perempuan terhadap teknik apendektomi.
- Grafik 3. Rata – rata lama perawatan pada usia sampel.

DAFTAR LAMPIRAN

1. Data penelitian.
2. Hasil analisis data penelitian.
3. Grafik.
4. Titik Lanz dan McBurney, Gambar anatomi, letak, variasi letak.
5. Gambar teknik konvensional apendektomi
6. Gambar teknik laparoscopi apendektomi.
7. Surat izin penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
8. Surat keterangan telah selesai melakukan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

INTI SARI

Apendektomi merupakan tindakan operasi yang paling sering dilakukan di Rumah Sakit diseluruh Indonesia dan diluar negeri. Apendektomi dapat dilakukan dengan dua teknik yaitu teknik konvensional (open) dan teknik laparoscopi.

Telah dilakukan perbandingan lama perawatan paska apendektomi, antara teknik konvensional dan laparoscopi pada 395 pasien, 262 pasien dinyatakan gugur sebagai sampel karena tidak memenuhi kriteria penelitian. Diperoleh 133 pasien yang dapat dijadikan sampel penelitian, yaitu pasien penderita apendisitis akut simpel non komplikata di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta dari 1 januari sampai 31 desember 2004.

Dari hasil penelitian diperoleh adanya perbedaan lama perawatan antara teknik konvensional dan laparoscopi yang sangat bermakna dengan nilai signifikansi 0,000 dengan analisis data menggunakan paket SPSS (Statistical Program of Social Science), yang dilanjutkan dengan analisis Deskriptif dan analisis Anova.

ABSTRACT

Appendectomy was the operation measure that most often carried out in the hospital all over Indonesia and overseas. Appendectomy could do with two technique, that are the conventional technique and laparoscopy technique.

The comparison of pasca appendectomy long treatment already done, between the conventional technique and laparoscopy technique to 395 patients, 262 patients were stated fell as sample because not fulfill the researched criterion. 133 patients able to be sample of the researches, that are patients who suffered simple appendicitis non complication in PKU Muhammadiyah Yogyakarta hospital from January 1 to December 31 2004.

From results of the research, there are difference long treatment between the conventional technique and laparoscopy technique that very value with the significance value 0,000. Analysis of the data using package of SPSS (statistical program of social science), that was followed by the descriptive analysis and ANOVA analysis.