

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendisitis adalah peradangan pada Appendix Vermiformis yang dapat menyebabkan abses, ileus, peritonitis, atau kematian jika tidak diobati. Appendix vermiformis atau lebih dikenal usus buntu merupakan organ kecil berbentuk tabung dengan panjang kurang lebih 6 – 9 cm dengan diameter 0,3 – 0,7 cm dan berpangkal di sekum. Apendiks adalah divertikulum sebenarnya dari sekum normal. Seperti divertikulum lainnya, apendiks rentan terhadap inflamasi akut dan kronik.¹ Apendisitis merupakan keadaan darurat bedah perut yang paling umum. Pengobatan standar apendisitis tanpa komplikasi saat ini biasanya adalah pembedahan. Gejala khas dari apendisitis ialah nyeri akut abdomen yang terjadi tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 24 jam. Nyeri ini berasal dari rangsangan viseral yang biasanya terlokalisir pada bagian abdomen atau perut bawah kanan.²

Penyebab terjadinya apendisitis dicurigai akibat bentuk anatomi usus buntu yang lebih sempit pada bagian proksimal dan lebih lebar pada bagian distal. Ukurannya yang kecil dan lokasi dekat usus besar terkhusus bagian sekum ini membuatnya mudah tersumbat dan terinfeksi. Usus besar mengandung banyak bakteri dan jika terlalu banyak yang terperangkap di usus buntu, mereka bisa tumbuh terlalu cepat dan menyebabkan infeksi. Kadang-kadang, radang usus buntu dimulai dengan infeksi dan terkadang infeksi sekunder. Infeksi ini akan merangsang sistem limfatik yang merupakan bagian dari sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi dengan memproduksi dan melepaskan sel darah putih. Hal ini menyebabkan jaringan limfoid di usus buntu akan membengkak. Pembengkakan dapat mengurangi atau menutup lumen apendiks dan menjebak lebih banyak bakteri di dalamnya. Bila tidak ditangani segera apendiks akan mengalami obstruksi total dan berakhir dengan kematian jaringan. Selain

pembengkakan, penyebab lain seperti penumpukan fekalit, tumor di apendiks, cacing askaris hingga erosi mukosa apendiks karena parasit *Entamoeba histolyca* bisa menjadi penyebab terjadinya apendisitis.³

Apendisitis memiliki dua klasifikasi berdasarkan onset yaitu apendisitis akut dan kronis. Apendisitis akut adalah peradangan pada apendiks dengan gejala khas berupa nyeri samar dan tumpul pada perut kanan bawah tepatnya di titik Mc Burney. Nyeri muncul kurang dari 24 jam. Sedangkan pada apendisitis kronik, diagnosa dapat ditegakkan apabila kita menemui tiga hal. Pertama, pasien memiliki riwayat nyeri pada perut kanan bawah sejak sedikitnya tiga minggu tanpa ada diagnosa lain. Kedua, setelah melakukan tindakan operatif berupa apendektomi pasien mengalami penurunan hingga hilangnya gejala yang dikeluhkan. Terakhir, pemeriksaan patologi anatomi menemukan bahwa ini merupakan kondisi inflamasi kronis aktif ataupun sudah terjadi fibrosis pada jaringan apendiks yang diperiksa.

Jumlah kasus apendisitis tertinggi di seluruh dunia terdapat di Amerika dan Eropa. Menurut WHO paling sering terjadi antara usia 5 - 45 tahun, dengan usia rata-rata 28 tahun. Kejadiannya sekitar 233 kasus/100.000 orang. Apendisitis akut terjadi cenderung sedikit lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan, dengan kejadian seumur hidup masing-masing 8,6% pada laki-laki dan 6,7% pada perempuan. Namun, penelitian yang dilakukan antara tahun 1990 hingga 2019 menunjukkan bahwa insiden apendisitis meningkat pesat pada negara berkembang. Semakin banyak insiden yang terjadi, maka diperlukan peningkatan pengetahuan supaya dapat menegakkan diagnosis apendisitis sedini mungkin dan menentukan penatalaksanaan paling tepat sehingga mengurangi angka mortalitas dan morbiditas pada pasien apendisitis. Penurunan angka kematian hingga 46% telah dicapai oleh negara maju melalui perkembangan diagnosis dan penatalaksanaan yang baik.⁴

Menurut Depkes tahun 2018, kejadian Apendisitis di Indonesia mencapai 7% dari total penduduk. Statistik menunjukkan peningkatan kasus apendisitis akut setiap tahunnya. Puncak kasus apendisitis akut terjadi pada kelompok usia 17-25 tahun. Namun, komplikasi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dengan kasus yang paling sering terjadi pada pasien berumur 41-50 tahun.

Radang usus buntu yang mendadak, disertai atau tidak dengan rangsang peritoneum lokal adalah gejala khas apendisitis. Nyeri viseral yang samar-samar dan tumpul di daerah epigastrium di sekitar umbilikus adalah gejala klasik apendisitis. Nyeri akan bergerak ke kanan bawah tepatnya ke titik Mc Burney dalam beberapa jam, menjadi lebih tajam dan lebih jelas. Sehingga pada akhirnya nyeri ini menjadi nyeri viseral setempat. Selain nyeri seringkali penyakit ini disertai dengan demam ringan, mual, muntah, penurunan nafsu makan dan nyeri tekan pada titik Mc Burney.

Apendisitis jarang mereda secara spontan sehingga penyakit ini cenderung berkembang menjadi perforasi. Observasi aman untuk dilakukan saat delapan jam pertama karena pada waktu ini perforasi jarang terjadi. Tanda telah terjadi perforasi akan ditemukan tanda peritonitis atau abses yang terlokalisasi, ileus, demam, malaise dan leukositosis. Pasien juga dapat mengalami nyeri dan spasme otot di dinding perut kuadran kanan bawah. Diagnosis dapat ditegakkan segera jika perforasi dengan peritonitis umum telah terjadi sejak pasien pertama kali datang.⁵

Penatalaksanaan paling umum yang digunakan pada pasien apendisitis adalah tindakan pembedahan. Bagian dari appendix vermiformis yang mengalami masalah diangkat melalui prosedur bedah yang dikenal sebagai apendektomi. Ada dua metode pembedahan yang dapat digunakan untuk melakukan apendektomi. Pertama ialah pembedahan terbuka atau konvensional (laparotomi). Prosedur ini dikenal sebagai Laparotomi Apendektomi atau Laparotomi Appendektomi yang melibatkan sayatan pada perut sisi kanan bawah atau daerah Mc Burney sampai menembus

peritoneum. Metode kedua dikenal dengan Laparoskopi Apendektomi yang merupakan metode pembedahan invasif minimal. Tindakan ini hanya memasukan laparoskopi ke dalam trokar (pipa kecil) melalui umbilikus dan tindakan ini dipantau melalui layar monitor. Laparotomi Appendektomi dan Laparoskopi Apendektomi merupakan dua tindakan paling umum yang digunakan untuk menangani kondisi apendisitis.

Pengobatan klinis untuk apendisitis kebanyakan menggunakan operasi Laparotomi Appendektomi yang telah dipraktikkan selama lebih dari 100 tahun sebagai terapi klasik untuk mengobati apendisitis. Namun, pasien dan anggota keluarganya sekarang secara bertahap menolak terapi ini karena masalah seperti infeksi luka sayatan, obstruksi usus, adhesi usus, dan pemulihan saluran usus yang lambat. Dengan perkembangan teknologi medis dan peralatan medis yang lebih baik, penelitian klinis tentang pengobatan apendisitis melalui operasi Laparoskopi Apendektomi semakin meningkat.

Namun, karena berbagai alasan, operasi Laparoskopi Apendektomi pada anak tidak diterima secara luas. Pemilihan metode bedah diperdebatkan oleh para ahli dan akademisi di Cina dan di luar negeri. Beberapa pakar memiliki pendapat yang berlawanan. Misalnya, Ma GQ percaya bahwa operasi Laparoskopi Apendektomi belum dapat sepenuhnya menggantikan operasi Laparotomi Appendektomi. Dia telah menyebutkan beberapa kondisi yang tidak cocok untuk operasi Laparoskopi Apendektomi, termasuk pasien yang mengalami sakit perut selama lebih dari 72 jam, abses di sekitar usus buntu, apendiks yang melekat erat dengan organ sekitarnya, pasien dengan faktor obstruktif seperti riwayat operasi perut yang rumit sebelumnya dan pasien dengan komplikasi kehamilan dengan apendisitis. Prosedur Laparoskopi Apendektomi juga lebih mahal daripada Laparotomi Appendektomi. Namun, menurut sebagian besar ahli, laparoskopi apendektomi yang aman dan efektif memiliki banyak keuntungan. Contohnya seperti sayatan yang lebih kecil, lebih sedikit risiko

infeksi, lebih sedikit kehilangan darah selama operasi, waktu pemulihan yang lebih cepat, lebih sedikit komplikasi pasca operasi dan hasil kosmetik yang lebih baik.⁶

Pengembangan ilmu mengenai penatalaksanaan apendisitis masih terus dilakukan di seluruh dunia guna mencari metode mana yang terbaik dan terefektif diantara Laparotomi Appendektomi atau Laparoskopi Appendektomi. Hingga saat ini tidak ada konsesus mengenai keunggulan Laparoskopi Appendektomi dibandingkan Laparotomi Appendektomi sehingga tindakan Laparotomi Appendektomi merupakan tatalaksana operatif yang paling umum dilakukan terkhususnya di Indonesia. Selain itu, RSUD UKI masih menggunakan operasi laparotomi appendektomi sebagai satu-satunya tatalaksana apendisitis. Dilatarbelakangi masalah tersebut, peneliti bermaksud untuk meneliti gambaran dan karakteristik laparotomi appendektomi sebagai tatalaksana apendisitis di RSUD UKI pada tahun 2020-2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini ialah “Bagaimana gambaran dan karakteristik Laparotomi Appendektomi sebagai tatalaksana apendisitis di RSUD UKI Tahun 2020 – 2022 ditinjau dari durasi operasi, jenis penggunaan antibiotik pra dan pasca operasi, jenis penggunaan anti nyeri pra dan pasca-operasi, lama rawat inap, klasifikasi apendisitis, pendekatan teknik bedah, VAS pra dan pasca-operasi dan *outcome* pasien apendisitis yang dilakukan laparotomi appendektomi di RSUD UKI pada tahun 2020 – 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui gambaran dan karakteristik Laparotomi Appendektomi sebagai tatalaksana apendisitis di RSUD UKI tahun 2020 – 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk mengetahui:

1. Mengetahui usia pasien apendisitis yang dilakukan Laparotomi Appendektomi di RSUD UKI pada tahun 2020 – 2022.
2. Mengetahui jenis kelamin pasien apendisitis yang dilakukan Laparotomi Appendektomi di RSUD UKI pada tahun 2020 – 2022.
3. Mengetahui durasi operasi Laparotomi Appendektomi di RSUD UKI pada tahun 2020 – 2022.
4. Mengetahui lama rawat inap pada pasien Laparotomi Appendektomi di RSUD UKI pada tahun 2020 – 2022.
5. Mengetahui jenis penggunaan antibiotik pra dan pasca operasi pada pasien Laparotomi Appendektomi di RSUD UKI pada tahun 2020 – 2022.
6. Mengetahui jenis penggunaan antinyeri pra dan pasca operasi pada pasien Laparotomi Appendektomi di RSUD UKI pada tahun 2020 – 2022.
7. Mengetahui klasifikasi apendisitis pada pasien yang melakukan Laparotomi Appendektomi di RSUD UKI pada tahun 2020 – 2022.
8. Mengetahui pendekatan teknik bedah Laparotomi Appendektomi yang di gunakan di RSUD UKI pada tahun 2020 – 2022.
9. Mengetahui VAS pra dan pasca-operasi pasien apendisitis yang dilakukan Laparotomi Appendektomi di RSUD UKI pada tahun 2020 - 2022.
10. Mengetahui *outcome* pasien apendisitis yang dilakukan Laparotomi Appendektomi di RSUD UKI pada tahun 2020 – 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Penelitian

1. Menambah literatur pada perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.
2. Diharapkan hasil penelitian ini berkontribusi sebagai bahan referensi maupun sebagai dasar untuk melakukan penelitian berikutnya yang serupa.

1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu Rumah Sakit untuk melihat gambaran dan karakteristik Laparotomi Appendektomi sebagai tatalaksana apendisitis.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

1. Menerapkan ilmu pengetahuan selama masa pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.
2. Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan penelitian.
3. Dapat mengetahui dan memahami gambaran dan karakteristik Laparotomi Appendektomi sebagai tatalaksana apendisitis di RSUD UKI Tahun 2020 – 2022 ditinjau dari durasi operasi, penggunaan antibiotik pra dan pasca operasi, penggunaan anti nyeri pra dan pasca operasi, rawat inap, klasifikasi apendisitis, pendekatan teknik bedah, VAS pra dan pasca-operasi dan *outcome* pasien apendisitis yang dilakukan laparotomi appendektomi di RSUD UKI pada tahun 2020 – 2022.– 2022.
4. Untuk memenuhi persyaratan akademik guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.

1.4.4 Manfaat Bagi Pembaca

Menambah pengetahuan pembaca mengenai gambaran dan karakteristik operasi Laparotomi Appendektomi sebagai tatalaksana apendisitis.