

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendiks merupakan bagian dari *caecum* yang kurang berkembang. Apendiks pada dewasa rata-rata panjangnya 5-7 cm dan tidak diketahui fungsinya. Apendiks memiliki jenis mukosa yang sama dengan kolon. Sebuah fitur yang membedakan dari organ ini adalah sangat kaya jaringan limfoid di mukosa dan submukosa. Jaringan limfoid mengalami atrofi progresif selama hidup hingga sepenuhnya hilang di usia lanjut.¹

Apendisitis merupakan radang pada *Appendix vermiformis* yang merupakan proyeksi dari apeks sekum.² Apendisitis dapat merupakan kegawatdaruratan medik. Jika tidak ditangani, *Apendix vermiformis* tersebut dapat ruptur dan mengakibatkan infeksi yang fatal pada peritoneum (peritonitis).³ Inflamasi apendiks sekitar 50-80% akibat obstruksi, penyebabnya sering oleh *fecalith*, *hyperplasia* limfoid dan jarang oleh batu empedu, tumor *caecum*, atau gumpalan cacing (*Oxyuris vermicularis*).¹

Pada pemeriksaan fisik, yang sering ditemukan adalah nyeri perut yang terjadi pada 95% dari pasien kasus apendisitis. Nyeri perut biasanya dirasakan di atau sekitar titik *McBurney*. Hasil laboratorium sering menunjukkan leukositosis yang tinggi dengan *shift to the left* pada penghitungan neutrofil. Neutrofilia lebih besar dari 75% akan terjadi pada sebagian besar kasus apendisitis.⁴

Apendisitis merupakan salah satu keadaan darurat bedah yang paling umum di dunia, diperkirakan setiap orang memiliki risiko 7-8% terkena apendisitis selama hidupnya.⁵ Insidensi kasus ini adalah 11 kasus per 10.000 penduduk per tahun. Terjadi peningkatan insidensi pada pasien kulit putih berusia antara 15 hingga 30 tahun menjadi 23 kasus per 10.000 penduduk per tahun.⁴ Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia, insidensi apendisitis di Indonesia menempati urutan tertinggi dari beberapa kasus kegawatan *abdomen* lainnya.⁶ Dinkes Jateng menyebutkan pada tahun 2009 jumlah kasus apendisitis sebanyak

5.980 penderita, dan menyebabkan kematian pada 177 penderita.⁷ Menurut, penelitian di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013–Juni 2013 menunjukkan angka kejadian apendisitis sebesar 152 kasus, dengan gambaran lebih banyak menyerang usia dewasa awal, lebih banyak pada wanita, keluhan tersering nyeri perut kanan bawah, hasil pemeriksaan penunjang leukositosis, namun tidak terdapat gambaran mengenai hasil pemeriksaan neutrofil, penatalaksanaan dan komplikasi.⁸ Maka pada penelitian ini saya menambahkan hasil pemeriksaan neutrofil, penatalaksanaan dan komplikasi.

Berdasarkan data di atas maka terlihat bahwa apendisitis merupakan salah satu kasus kegawatdaruratan bedah yang paling sering terjadi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran pasien apendisitis di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah yang hendak diuraikan di dalam karya tulis ini adalah :

1. Berapakah angka kejadian kasus apendisitis di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2015.
2. Bagaimanakah distribusi pasien apendisitis berdasarkan usia di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2015.
3. Bagaimanakah perbandingan angka kejadian apendisitis berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2015.
4. Apakah keluhan utama yang banyak didapatkan pada pasien apendisitis di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2015.
5. Bagaimanakah hasil pemeriksaan jumlah leukosit pada pasien apendisitis di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2015.
6. Bagaimanakah hasil pemeriksaan jumlah neutrofil pada pasien apendisitis di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Tahun 2015.
7. Apakah penatalaksanaan yang banyak dilakukan pada pasien apendisitis di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2015.

8. Apakah komplikasi yang banyak ditemukan pada pasien apendisitis di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2015.

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud Penelitian

Mengetahui gambaran pasien apendisitis di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui angka kejadian kasus apendisitis di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2015.
2. Mengetahui distribusi pasien apendisitis berdasarkan usia di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2015.
3. Mengetahui perbandingan angka kejadian apendisitis berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2015.
4. Mengetahui keluhan utama yang banyak didapatkan pada pasien apendisitis di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2015.
5. Mengetahui hasil pemeriksaan jumlah leukosit pada pasien apendisitis di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2015.
6. Mengetahui hasil pemeriksaan jumlah neutrofil pada pasien apendisitis di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2015.
7. Mengetahui penatalaksanaan yang banyak dilakukan pada pasien apendisitis di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2015.
8. Mengetahui komplikasi yang banyak ditemukan pada pasien apendisitis di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2015.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademis

Memberikan informasi mengenai angka kejadian, distribusi pasien apendisitis berdasarkan usia, perbandingan berdasarkan jenis kelamin, keluhan utama, hasil pemeriksaan jumlah leukosit, hasil pemeriksaan jumlah neutrofil, penatalaksanaan yang dilakukan, dan komplikasi yang banyak ditemukan pada pasien apendisitis di RS Immanuel Bandung Tahun 2015.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberi pengetahuan dan informasi kepada pembaca dan masyarakat mengenai gejala dan penanganan apendisitis.

1.5 Landasan Teori

Apendisitis merupakan penyebab paling umum dari bedah akut *abdomen*, dengan perkiraan memiliki risiko 7-8% terkena apendisitis selama hidupnya. Meskipun adanya kemajuan dalam mendiagnosis dan pengobatan, angka morbiditas dari apendisitis sekitar 10% dan mortalitas 1-5%.⁹

Apendisitis paling sering terjadi antara usia 10 hingga 30 tahun, namun tidak menutup kemungkinan terjadi pada usia lain. Lebih sering pada laki-laki daripada perempuan dengan perbandingan 4:1 dan secara keseluruhan setiap laki-laki memiliki risiko 8,6% terkena apendisitis selama hidupnya dan 6,7% untuk setiap perempuan di Amerika Serikat.¹⁰

Biasanya, apendisitis akut dimulai dengan gejala prodromal berupa penurunan nafsu makan, mual, dan nyeri periumbilikalis yang jelas. Dalam waktu 6 sampai 8 jam, nyeri berpindah ke kuadran kanan bawah dan timbul gejala peritoneal. Pada apendisitis biasanya terdapat demam ringan sampai 38°C dan leukositosis berat.

Suhu dan jumlah sel darah putih yang lebih tinggi berhubungan dengan perforasi dan pembentukan abses.¹¹

Sebagian besar pasien apendisitis mengalami leukositosis mulai dari 10.000 hingga 20.000 per mm³, didapatkan juga *shift to the left* pada hitung jumlah neutrofil yang menunjukkan peradangan akut. Namun, harus ditekankan bahwa sejumlah pasien memiliki jumlah leukosit normal, terutama pada pasien usia lanjut.¹²

Pada apendisitis tahap awal, pembuluh-pembuluh subserosa mengalami *congesti*, dan terdapat infiltrat neutrofil ringan di semua lapisan dinding apendiks. Reaksi inflamasi merubah permukaan serosa yang cerah menjadi kusam, *granular*, dan eritem. Pada kasus yang lebih berat, bisa terbentuk abses fokal pada dinding apendiks yang menyebabkan apendisitis supuratif akut, dan dapat berkembang menjadi ulserasi hemoragika yang luas serta nekrosis gangrenosa di sepanjang dinding apendiks yang dapat mencapai serosa, sehingga menimbulkan apendisitis gangrenosa akut, yang sering diikuti oleh *peritonitis supuratif*.¹³

Resusitasi yang tepat, pemberian analgesik, tindakan apendektomi dan pemberian antibiotik setelah pembedahan adalah pengobatan pilihan untuk apendisitis.¹⁴ Kebanyakan pasien dengan apendisitis akut diterapi dengan operasi pengangkatan apendiks, pemberian antibiotik pra-operasi yang mencakup flora aerobik dan anaerobik kolon. Untuk pasien dengan apendisitis non-perforasi, pemberian dosis tunggal antibiotik pra-operasi mengurangi infeksi luka pasca operasi dan pembentukan abses *intra-abdominal*.¹⁵

Perforasi merupakan komplikasi tersering apendisitis dengan persentase 14-26% berkaitan dengan terlambatnya diagnosis dan terapi. Selain perforasi, luka paska operasi, abses dan infeksi *intra-abdomen* juga merupakan komplikasi tersering pada pasien apendisitis paska operasi pengangkatan apendiks.¹⁵