

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Apendiks adalah 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. Apendiks sangat kaya jaringan limfoid di mukosa dan submukosa. Jaringan limfoid mengalami atrofi progresif selama hidup hingga sepenuhnya hilang di usia lanjut.<sup>1</sup>

Apendisitis akut adalah peradangan pada *Appendix vermiformis*, yaitu kantong kecil berbentuk jari yang menempel di awal usus besar di sisi kanan bawah perut dan merupakan proyeksi dari apeks sekum. Apendisitis merupakan penyakit yang memerlukan penanganan segera atau menjadi kegawatdaruratan medik. Jika tidak ditangani, *Appendix vermiformis* dapat ruptur dan mengakibatkan infeksi yang fatal pada peritoneum (peritonitis).<sup>2</sup> Inflamasi apendiks sekitar 50-80% akibat obstruksi, penyebabnya sering oleh *faecalith* yang dihasilkan dari akumulasi dan kotoran serat sayuran, hiperplasia limfoid, tumor *caecum*, atau gumpalan cacing.<sup>1</sup> Apendisitis merupakan salah satu kasus bedah abdomen yang paling sering terjadi di dunia. Apendektomi menjadi salah satu operasi abdomen terbanyak di dunia. Sebanyak 40% bedah emergensi di negara barat dilakukan atas indikasi apendisitis akut.<sup>3</sup>

Pada pemeriksaan fisik, yang sering ditemukan adalah nyeri perut yang terjadi pada 95% dari pasien kasus apendisitis. Nyeri perut biasanya dirasakan di sekitar atau di titik McBurney. Hasil laboratorium sering menunjukkan leukositosis yang tinggi dan pada penghitungan neutrofil didapatkan *shift to the left*. Neutrofilia lebih besar dari 75% akan terjadi pada sebagian besar kasus apendisitis.<sup>2</sup>

Insidensi kasus apendisitis di dunia adalah 11 kasus per 10.000 penduduk per tahun. Terjadi peningkatan insidensi pada pasien kulit putih berusia antara 15-30 tahun menjadi 23 kasus per 10.000 penduduk per tahun. Pada wilayah regional Asia Tenggara kejadian apendisitis akut ditemukan hampir diseluruh negara di Asia Tenggara. Indonesia dengan prevalensi 0,05% menempati urutan pertama sebagai

negara dengan angka kejadian apendisitis akut tertinggi, disusul dengan Filipina dan Vietnam. Apendisitis tercatat lebih tinggi angka kejadiannya pada negara maju dibandingkan dengan negara berkembang, hal ini diperkirakan erat hubungannya dengan kebiasaan pola makan pada beberapa negara maju yang rendah serat dan tingginya angka mengonsumsi makanan cepat saji.<sup>4</sup>

Menurut Depkes RI tahun 2008, jumlah pasien yang menderita penyakit apendisitis di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat sebesar 596.132 orang pada tahun 2009. Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia, insidensi apendisitis di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainnya.<sup>5</sup>

Kejadian apendisitis di provinsi Sumatera Barat tergolong cukup tinggi, khususnya di Kota Padang yang merupakan Ibu Kota dari Provinsi Sumatera Barat. Dalam periode 2 tahun (1 Januari 2015-31 Desember 2016) di Sumatera Barat, menurut penelitian Annisa Amalina dari data rekam medik pasien RSUP Dr. M Djamil Padang terdapat 199 kasus apendisitis. Hal ini memunculkan dugaan tingginya angka kejadian apendisitis akut di Kota Padang, mengingat kejadian apendisitis akut dipicu oleh kebiasaan pola makan penduduk kota yang minim serat dan tingginya konsumsi makanan cepat saji serta tingginya asupan gula dan lemak yang dikonsumsi.<sup>6</sup>

Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran pasien apendisitis di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang.

## 1.2 Identifikasi Masalah

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

1. Berapa angka kejadian kasus apendisitis di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang periode Januari 2016-Desember 2017.
2. Bagaimana perbandingan angka kejadian apendisitis berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang periode Januari 2016-Desember 2017.

3. Bagaimana distribusi pasien apendisitis berdasarkan usia di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang periode Januari 2016-Desember 2017.
4. Apakah keluhan utama yang banyak didapatkan pada pasien apendisitis di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang periode Januari 2016-Desember 2017.
5. Bagaimana hasil pemeriksaan jumlah leukosit pada pasien apendisitis di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang periode Januari 2016-Desember 2017.
6. Apakah penatalaksanaan yang dilakukan terhadap pasien apendisitis di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang periode Januari 2016-Desember 2017.
7. Apakah komplikasi yang ditemukan pada pasien apendisitis di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang periode Januari 2016-Desember 2017.

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

#### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Mengetahui gambaran pasien apendisitis di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang periode Januari 2016-Desember 2017.

#### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui angka kejadian kasus apendisitis di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang periode Januari 2016-Desember 2017.
2. Mengetahui perbandingan angka kejadian apendisitis berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang periode Januari 2016-Desember 2017.
3. Mengetahui distribusi pasien apendisitis berdasarkan usia di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang periode Januari 2016-Desember 2017.

4. Mengetahui keluhan utama yang banyak didapatkan pada pasien apendisitis di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang periode Januari 2016-Desember 2017.
5. Mengetahui hasil pemeriksaan jumlah leukosit pada pasien apendisitis di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang periode Januari 2016-Desember 2017.
6. Mengetahui penatalaksanaan yang dilakukan terhadap pasien apendisitis di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang periode Januari 2016-Desember 2017.
7. Mengetahui komplikasi yang ditemukan pada pasien apendisitis di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang periode Januari 2016-Desember 2017.

#### **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

##### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Memberikan informasi mengenai angka kejadian, perbandingan berdasarkan jenis kelamin, distribusi pasien apendisitis berdasarkan usia, keluhan utama, gambaran histopatologi, hasil pemeriksaan jumlah leukosit, penatalaksanaan yang dilakukan, dan komplikasi yang banyak ditemukan pada pasien apendisitis di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang periode Januari 2016-Desember 2017.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Memberi pengetahuan dan informasi kepada pembaca dan masyarakat mengenai gejala, penanganan serta terhindar dari komplikasi apendisitis.

## 1.5 Landasan Teori

Apendisitis merupakan penyebab paling umum dari bedah akut abdomen, dengan perkiraan risiko 7-8% terkena apendisitis selama hidup. Meskipun adanya kemajuan dalam mendiagnosis dan pengobatan, angka morbiditas dari apendisitis sekitar 10% dan mortalitas 1-5%.<sup>7</sup>

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

Keluhan utama pasien apendisitis akut adalah nyeri perut. Nyeri ulu hati merupakan tanda pertama yang menggambarkan urutan nyeri mulai dari ulu hati diikuti dengan muntah dan perpindahan nyeri di *fossa iliaca* kanan yang menggambarkan nyeri klasik. Nyeri perut yang klasik pada apendisitis adalah nyeri yang dimulai dari ulu hati, lalu setelah 4-6 jam akan dirasakan berpindah ke daerah perut kanan bawah (sesuai lokasi *Appendix vermiformis*). Mual, muntah dan demam ringan sampai 38°C dapat terjadi, tetapi gejala ini tidak menonjol atau berlangsung cukup lama.<sup>9</sup>

Sebagian besar pasien apendisitis akut mengalami leukositosis mulai dari 10.000 - 20.000/mm<sup>3</sup>, 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.<sup>10</sup>

Kebanyakan pasien dengan apendisitis akut diterapi dengan operasi pengangkatan *Appendix vermiformis* yaitu *Open-Appendectomy* dan 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*. Perforasi merupakan komplikasi tersering apendisitis dengan persentase 14-26% berkaitan dengan terlambatnya diagnosis dan terapi. Selain perforasi, luka pasca operasi, abses dan infeksi *intra-abdomen* juga merupakan

komplikasi tersering pada pasien apendisitis paska operasi pengangkatan *Appendix vermiformis*.<sup>11</sup>

