

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendiks vermiformis merupakan struktur tabung yang sempit, berongga, buntu, dan berhubungan dengan sekum.¹ Apendiks vermiformis memiliki panjang sekitar 6–10 cm dan muncul dari aspek posteromedial sekum inferior menuju ke *illeo-caecal junction*.² Fungsi dari apendiks yaitu sebagai organ imunologik yang memiliki peran untuk menyekresikan IgA karena termasuk dalam komponen *gut-associated lymphoid tissue* (GALT), namun, tidak akan berefek negatif jika dilakukan apendektomi.³

Apendisitis merupakan peradangan pada apendiks vermiformis. Awal gejala bersifat akut yang memerlukan pembedahan secara cepat dan biasanya ditandai dengan adanya nyeri abdomen pada kuadran kanan bawah, nyeri alih, spasme otot di atasnya, dan hiperestesia pada kulit. Apendisitis dikatakan sebagai kegawatdaruratan klinis dan merupakan penyebab umum nyeri abdomen akut.⁴ Istilah apendisitis pertama kali dideskripsikan oleh Reginald Fitz pada tahun 1886. Inflamasi pada apendiks ini disebabkan adanya obstruksi pada lumen apendiks vermiformis oleh fekalit, sisa makanan yang tidak dicerna dengan baik, tumor, jaringan parut pada intraluminal, bakteri atau virus, dan *inflammatory bowel disease*. Hal-hal ini sangat dikaitkan dengan terjadinya apendisitis.⁵

Insidensi apendisitis akut di seluruh dunia adalah 86 dari 100.000 orang per tahun,⁶ sedangkan prevalensi terjadinya apendisitis akut di Amerika pada tahun 1990 adalah 7% dengan 1,1 kasus per 1.000 orang per tahun. Kejadian apendisitis akut mengalami kenaikan dari 7,62 menjadi 9,38 per 100.000 dari tahun 1993 sampai 2008.⁷ Angka kejadian apendisitis akut di negara dengan sosioekonomi tinggi lebih banyak daripada di negara sosioekonomi rendah seperti di Asia dan Afrika. Hal ini dikaitkan dengan pola makan pada negara berkembang yang lebih kaya akan serat. Makanan berserat dianggap dapat mengurangi viskositas dari feses, menurunkan waktu perpindahan makanan pada usus, menghambat pembentukan fekolit, di mana mencegah terjadi obstruksi pada lumen apendiks vermiformis.⁶

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2008, angka kejadian apendisitis akut di Indonesia menempati peringkat tertinggi sebagai penyakit kegawatdaruratan abdomen dibandingkan penyakit lainnya.⁸ Angka kesakitan apendisitis di Indonesia mencapai 95/1000 penduduk dan merupakan kejadian tertinggi di ASEAN. Hasil survey 28 provinsi di Indonesia tahun 2008 mengatakan bahwa sebanyak 3.251 kasus apendisitis yang dirawat inap. Angka ini menunjukkan terjadi peningkatan dibandingkan jumlah sebelumnya yaitu 1.236 kasus.⁹

Apendisitis akut merupakan penyebab nyeri perut yang paling sering ditemukan dan dapat menyerang segala usia. Insidensi tertinggi ditemukan pada dekade kedua dan dekade ketiga kehidupan, dan menurun secara progresif seiring bertambahnya usia.¹⁰ Secara umum apendisitis akut menyerang kelompok usia 10–20 tahun.¹¹ Penelitian Mubashir *et al.* menunjukkan bahwa apendisitis akut paling banyak ditemukan pada kelompok usia 21–30 tahun. Insidensi yang lebih tinggi ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan dengan rasio sebesar 1,4:1.⁶

Manifestasi klinis yang dirasakan oleh pasien apendisitis akut sangat tidak konsisten karena posisi anatomi apendiks yang bervariasi. Riwayat umum seperti anoreksia dan nyeri periumbilikal yang diikuti oleh mual, muntah, dan nyeri perut kuadran kanan bawah terjadi pada 50% kasus. Karakteristik yang paling umum adalah nyeri abdomen, diikuti oleh mual 61–92%, anoreksia 74–78%, muntah yang hampir selalu diikuti oleh rasa nyeri, muntah yang mendahului rasa sakit menunjukkan obstruksi usus, diare, atau konstipasi didapatkan pada 18% pasien. Durasi gejala nyeri abdomen kurang dari 48 jam pada orang dewasa tetapi cenderung lebih lama pada orang tua dan pasien yang mengalami perforasi.⁴ Penelitian menyebutkan bahwa gejala nyeri abdomen yang berpindah dari periumbilikal atau epigastrium menuju ke perut kuadran kanan bawah merupakan gejala terkuat terkait dengan diagnosis apendisitis akut.⁹

Diagnosis untuk menegakkan apendisitis akut berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan jumlah leukosit. Walaupun pemeriksaan jumlah leukosit tidak khusus, namun peningkatan (leukositosis) dan tanda inflamasi lainnya dapat mendukung diagnosis. Meta-analisis menunjukkan bahwa jika terjadi

leukositosis dan *C-reactive protein* (CRP) meningkat, kemungkinan terjadinya apendisitis akut meningkat hingga 5 kali.¹³

Penatalaksanaan yang dilakukan pada apendisitis adalah apendektomi, yang dapat dilakukan secara terbuka atau laparoskopi. Apendektomi terbuka dideskripsikan oleh McBurney pada tahun 1891 dan sebagian besar tekniknya tidak berubah. Sayatan yang paling umum dilakukan adalah sayatan *McBurney* atau sayatan *Lanz*.⁹

Pemeriksaan histopatologi merupakan baku emas untuk mendiagnosis apendisitis akut. Evaluasi histopatologi rutin dilakukan untuk mengonfirmasi diagnosis apendisitis akut dan mungkin mengungkapkan rincian patologi lainnya.¹⁴ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cathelya *et al.* di RSUP Sanglah Denpasar, prevalensi diagnosis histopatologi tertinggi pada pasien apendisitis akut adalah apendisitis phlegmonosa sebanyak 34,6%; apendisitis akut supuratif sebesar 23,1%; *early acute appendicitis* sebesar 7,6%; apendisitis kronis 5,7%, dan kelompok terendah pada apendisitis gangrenosa yaitu sebesar 4%.¹⁵ Pada penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta, pada tahun 2013–2014 didapatkan hasil pemeriksaan histopatologi terbanyak pada kelompok usia 5–14 tahun adalah apendisitis akut perforasi sebesar 40,7%; pada kelompok usia 15–24 tahun adalah apendisitis kronis eksaserbasi akut sebesar 43,5%; pada kelompok usia 25–44 tahun, apendisitis kronis eksaserbasi akut 39,5%. Pada kelompok usia 45–64 tahun, apendisitis akut dan apendisitis kronis eksaserbasi akut ditemukan dengan persentase yang sama yaitu 35,7%; sedangkan pada kelompok usia lebih dari 65 tahun, hasil pemeriksaan histopatologi terbanyak adalah apendisitis akut sebesar 50%.¹⁶

Berdasarkan latar belakang di atas, dan prevalensi terjadinya apendisitis yang semakin meningkat dari tahun ke tahun, namun data yang didapat di Indonesia terutama di Bali masih sangat sedikit, maka dilakukan penelitian di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung dengan periode 2019.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana gambaran distribusi pasien apendisitis akut menurut kelompok usia di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung periode 2019.
2. Bagaimana gambaran distribusi pasien apendisitis akut menurut jenis kelamin di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung periode 2019.
3. Bagaimana gambaran distribusi pasien apendisitis berdasarkan hasil pemeriksaan jumlah leukosit di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung periode 2019.
4. Bagaimana gambaran distribusi pasien apendisitis akut menurut keluhan utama di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung periode 2019.
5. Bagaimana gambaran distribusi pasien apendisitis akut menurut gejala klinis di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung periode 2019.
6. Bagaimana gambaran distribusi penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien apendisitis akut di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung periode 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari gambaran pasien apendisitis akut berdasarkan usia, jenis kelamin, hasil pemeriksaan jumlah leukosit, keluhan utama, gejala klinis, dan penatalaksanaan yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung periode 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Memberikan informasi mengenai gambaran pasien apendisitis akut berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, hasil pemeriksaan jumlah leukosit, keluhan utama, gejala klinis, serta penatalaksanaan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung periode 2019.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan informasi mengenai apendisitis akut kepada masyarakat mengenai apendisitis akut mulai dari gejala hingga penanganannya agar terhindar dari komplikasi.

1.5 Landasan Teori

Apendisitis merupakan salah satu nyeri abdomen bagian bawah yang paling umum ditemukan yang mengarah pada tindakan operasi. Apendisitis dapat menyerang segala usia tapi paling sering pada usia 10–20 tahun.¹¹ Paling umum ditemukan pada laki-laki meskipun perempuan lebih mungkin menjalani apendektomi. Risiko terjadinya apendisitis akut pada laki-laki seusia hidupnya 8,6% dan perempuan 6,9%. Pada apendisitis akut, perforasi dapat terjadi pada 13–20% pasien.¹² Berdasarkan penelitian oleh Putra dan Suryana di Rumah Sakit Umum Ari Canti Gianyar menunjukkan bahwa dibandingkan perempuan, laki-laki lebih rentan terkena apendisitis perforasi daripada apendisitis non-perforasi karena laki-laki pada umumnya enggan untuk berobat ke rumah sakit.¹⁷

Meskipun etiologi dari apendisitis akut masih kurang dipahami, namun hipotesis paling umum mengarah pada adanya obstruksi apendiks diikuti oleh gangguan pertahanan dinding apendiks atau terjadi perforasi.¹³

Keluhan tersering adalah nyeri abdomen yang nanti akan bermigrasi ke fossa iliaca kanan. Penderita juga dapat mengeluhkan perasaan tidak enak, lemah badan, meriang, dan demam.¹¹ Nyeri biasanya terlokalisasi di titik Mcburney. Nyeri dapat diprovokasi dengan cara dipalpasi di regio tersebut. Apendisitis akut dapat dinilai melalui pemeriksaan fisik seperti tanda Rovsing, tanda psoas, dan tanda obturator.¹³ Posisi apendiks tersering adalah retrosekal, diikuti subsekal, pelvik, dan yang paling jarang adalah postileal maupun preileal.¹¹

Pada pemeriksaan laboratorium dapat ditemukan leukositosis dan peningkatan CRP walaupun pemeriksaan ini hanya sebagai penunjang dan bukan sebagai tanda diagnosis pasti.¹⁹ Pemeriksaan lain yaitu pemeriksaan histopatologi dilakukan untuk mengkonfirmasi diagnosis pada apendisitis akut dan mungkin mengungkapkan rincian patologis lainnya. Walaupun apendisitis akut disebabkan

dari beberapa proses fisiopatologis yang berbeda, tetapi obstruksi luminal dianggap sebagai pemicu penting dari inflamasi yang mendasarinya. Meskipun hiperplasia limfoid dan fekalit adalah etiologi obstruksi luminal yang paling sering terjadi, faktor lain yang ditemukan hal-hal yang tidak biasa pada pasien dengan gejala apendisitis akut. Menurut literatur, yang paling umum dari faktor-faktor yang tidak biasa ini adalah *mucinous cystadenoma/ mucocele*, tumor karsinoid, penyakit granulomatosus, enterobiasis, taeniasis, askariasis, tuberkulosis, divertikulitis, adenokarsinoma primer maupun sekunder, limfoma dan *neurogenic appendicopathy*. Maka menurut Yilamz M *et al*, menekankan dan merekomendasikan bahwa semua spesimen yang dilakukan apendektomi diperiksa secara histopatologi, bahkan jika spesimen memiliki penampilan normal. Hasil dari pemeriksaan histopatologi dapat membantu memandu manajemen penatalaksanaan selanjutnya untuk mencegah apendisitis menjadi berbahaya.¹⁸

Penatalaksanaan yang paling banyak digunakan untuk pengangkatan apendiks vermiformis adalah apendektomi terbuka. Akhir-akhir ini apendektomi terbuka digantikan oleh apendektomi laparoskopik. Dibandingkan dengan apendektomi terbuka, penatalaksanaan dengan apendektomi laparoskopik dapat mengurangi luka karena infeksi, nyeri pasca-operasi, dan lama rawat inap di rumah sakit.¹¹ Masih belum jelas apakah antibiotika saja merupakan penatalaksanaan yang cocok bagi pasien apendisitis yang tidak ada risiko komplikasi sebagai alternatif untuk pembedahan. Dalam praktiknya, antibiotika dicadangkan untuk apendisitis pada pasien yang berisiko tinggi atau tidak layak operasi, atau yang menolak untuk dilakukan operasi.¹²