

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Apendisitis akut merupakan penyebab akut abdomen yang paling sering memerlukan tindakan pembedahan. Keterlambatan dalam penanganan kasus apendisitis akut sering menyebabkan mortalitas. Kurang lebih 280.000 *appendectomy* dilakukan tiap tahun di Amerika Serikat untuk mencegah apendisitis perforasi; suatu kondisi yang diyakini akibat keterlambatan pengangkatan apendiks setelah terjadi peradangan.¹⁻³ Usaha untuk meningkatkan keakuratan dan kecepatan dalam penegakan diagnosa dan penanganan pada apendisitis akut terus dilakukan.¹

Apendisitis akut sering terjadi pada kelompok usia 10-20 tahun, tetapi dapat terjadi pada semua golongan umur. Pria lebih sering terserang dari pada wanita dengan perbandingan 1,4:1. Di Amerika Serikat didapatkan angka insiden apendisitis akut adalah 15 per 10.000 orang. Risiko seseorang terkena apendisitis akut sepanjang hidupnya adalah sekitar 8,6% pada laki-laki dan 6,7% pada wanita. Di Inggris apendisitis akut merupakan penyebab dari sekitar 40.000 perawatan dirumah sakit setiap tahun. Mortalitasnya cukup tinggi terutama jika mengenai orang usia tua yaitu antara 28%-60%.^{1,2,3}

Risiko untuk terjadinya perforasi juga sering dihubungkan dengan tingginya leukosit darah saat diagnosa ditegakkan, lamanya penanganan sejak gejala muncul, dan gejala demam tinggi lebih dari 38,5 °C sebagai bentuk respon inflamasi tubuh. Apendik perforasi selalu diawali oleh obstruksi lumen apendik oleh berbagai sebab. Hal ini menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan intra luminal. Peningkatan tekanan ini menyebabkan gangguan vaskularisasi apendik hingga terjadi perforasi apendik.

Di Indonesia angka insiden apendisitis cukup tinggi, terlihat dengan adanya peningkatan jumlah pasien dari tahun ketahun. Berdasarkan data yang diperoleh dari

Departemen Kesehatan RI pada tahun 2008, kasus apendisitis akut yang tercatat pada tahun 2005 sebanyak 65.755 kasus dan pada tahun 2007 jumlah kasus apendisitis akut sebanyak 75.601 orang. Ditahun 2008 jumlah kasus apendisitis akut 7% dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 179.000 orang.⁴ Dalam periode 1 tahun (1 Januari 2015 s/d 31 Desember 2015) dari data rekam medis pasien di RS Dr M Djamil Padang, didapat 126 pasien dengan kasus apendisitis.

Resiko terjadinya perforasi, dihubungkan dengan peningkatan angka mortalitas dan morbiditas. Appendik perforasi ini menyebabkan peningkatan lama rawatan dan total biaya pengobatan. Di Amerika Serikat, perbandingan lama rawatan apendisitis akut dan appendik perforasi adalah 2:5 hari dengan total biaya rawatan \$11.081 berbanding \$18.034 untuk appendik perforasi.

Penurunan angka morbiditas dan mortalitas dicapai dengan adanya penatalaksanaan operatif yang agresif dalam menangani apendisitis akut. Meskipun demikian, terdapat 10%-30% prosedur apendektomi yang mempunyai hasil negatif (Apendektomi negatif).⁵ Selama ini apendisitis akut di diagnosa berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu hitung leukosit lebih dari 10.000/mm³ dengan ketepatan diagnosis sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh kecermatan, ketelitian dan pengalaman pemeriksa. Nilai leukosit lebih dari 14.000/mm³ kecurigaan appendik perforasi sudah terjadi. Keterlambatan diagnosis dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas sekitar 11,2%-30% yang berakibat perforasi appendik.^{6,7} Angka perforasi appendik meningkat hingga 50% pada usia kurang dari 10 tahun dan 30% pada usia lebih dari 50 tahun.

Pemberian antibiotik juga mempunyai peranan penting meskipun pembedahan merupakan gold standart pada apendisitis. Terbukti bahwa antibiotik menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada pasien, selama tidak terjadi resistensi dan sesuai dengan pola kuman penyebab dari apendisitis tersebut.^{8,13}

Di negara barat, sudah dijadikan standart operasional prosedur untuk dilakukan kultur setiap pasien post appendiktomi. Hal ini bertujuan untuk menentukan jenis kuman dan regimen antibiotik yang sesuai dengan jenis kuman. Saat ini masih banyak dilakukan pemberian antibiotik broad spectrum, tanpa kultur terlebih dahulu, dimana telah banyak terjadi resistensi terhadap kuman penyebab apendisitis.^{8,13}

Flora normal pada apendiks sama dengan di kolon, dengan ditemukannya bakteri aerobik dan anaerobik sehingga bakteri yang terlibat dalam apendisitis sama dengan penyakit kolon lainnya. Pada tahap *apendisitis supurativa*, bakteri anaerobik terutama *Escherichia coli*, *Bacteroides fragilis*, *Proteus*, *Klebsiella*, *Streptococcus* dan *Pseudomonas* dapat ditemukan.^{8,9,10}

Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara jenis kuman, leukosit, demam dan lamanya onset munculnya gejala terhadap resiko kejadian apendisitis perforasi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana pola kuman pada apendisitis akut dan apendisitis perforasi ?
2. Apakah terdapat hubungan antara pola kuman dengan kejadian apendisitis perforasi ?
3. Apakah terdapat hubungan antara onset munculnya gejala dengan kejadian apendisitis perforasi ?
4. Apakah terdapat hubungan antara jumlah leukosit dengan kejadian apendisitis perforasi ?
5. Apakah terdapat hubungan antara demam dengan kejadian apendisitis perforasi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian appendisitis perforasi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pola kuman pada appendisitis akut dan appendisitis perforasi
2. Mengetahui hubungan antara pola kuman dengan kejadian appendisitis perforasi
3. Mengetahui hubungan antara onset munculnya gejala dengan kejadian appendisitis perforasi
4. Mengetahui hubungan antara jumlah leukosit dengan kejadian appendisitis perforasi
5. Mengetahui hubungan demam dengan kejadian appendisitis perforasi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Penelitian ini dapat dipakai sebagai data awal untuk dapat melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut terutama tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian appendisitis perforasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar bagi klinisi untuk mengetahui perjalanan penyakit appendisitis akut sampai menjadi appendisitis perforasi sehingga dapat mengambil langkah-langkah klinis yang tepat untuk mengatasinya.



