

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendisitis merupakan peradangan akut pada apendiks vermiformis. Apendiks vermiformis memiliki panjang yang bervariasi dari 7 sampai 15 cm.^{1,2} Apendisitis merupakan salah satu kasus tersering dalam bidang bedah abdomen yang menyebabkan nyeri abdomen akut dan memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya.^{2,3,4}

Insidensi apendisitis di Asia pada tahun 2004 menurut *World Health Organization* (WHO) adalah 4,8% penduduk dari total populasi.⁵ Hasil survey lainnya untuk angka insidensi apendisitis yaitu terdapat 11 kasus pada setiap 1000 orang di Amerika pada usia tersering 10 – 30 tahun dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 1,4 : 1.^{6,7} Sedangkan di Indonesia menurut Departemen Kesehatan RI pada tahun 2006, angka kejadian apendisitis di Indonesia menempati urutan tertinggi di antar kasus kegawat daruratan abdomen dan menduduki urutan keempat dari seluruh penyakit abdomen terbanyak setelah dispepsia, gastritis, dan duodenitis dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 28.040.⁷

Angka kejadian apendisitis akut di Indonesia diperkirakan berkisar 24,9 kasus per 10.000 populasi.⁸ Pada tahun 2008, kasus apendisitis mencapai angka 591.819 dan mengalami peningkatan pada tahun berikutnya, yaitu menjadi 596.132 kasus apendisitis di tahun 2009.⁹ Dalam periode 2 tahun (1 Januari 2015 s/d 31 Desember 2016) di Sumatera Barat, khususnya menurut data rekam medis pasien RSUP Dr.M Djamil Padang terdapat 199 kasus apendisitis.¹⁰

Perjalanan dari mulai timbulnya gejala menuju perforasi terjadi begitu cepat. 20% kasus perforasi apendiks terjadi 48 jam, bahkan dapat 36 jam setelah timbulnya gejala. Hal ini menunjukkan bahwa timbulnya perforasi sangat cepat sehingga perlu mendapatkan perhatian yang lebih serta penanganan yang tepat dari para dokter.^{4,11}

Diagnosis apendisitis diawali dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik.⁶ Dalam mendiagnosis apendisitis, anamnesis dan pemeriksaan memegang peranan utama dengan akurasi 76-80% dengan tingkat kesulitan anak-anak yang lebih tinggi dari pada dewasa karena diduga faktor mereka yang tidak bisa menceritakan sendiri terkait riwayat penyakit.¹²

Penegakkan diagnosis pada pasien apendisitis dengan gejala klasik sekalipun sangat rumit, karena banyak faktor yang menyebabkan variasi dari gambaran klinis “klasik” seperti lokasi apendiks abnormal, umur lanjut, obesitas, dan kehamilan. Oleh karena itu, dokter perlu melakukan pemeriksaan penunjang. Nilai jumlah leukosit, presentase neutrofil, dan *C-reactive protein* (CRP) dapat digunakan sebagai informasi yang bermanfaat dalam mendiagnosis apendisitis dan komplikasinya.¹³ Dapat juga dilakukan *Ultrasonography* (USG) dan *Computed Tomography* (CT) *scan* untuk membantu mencari *differential diagnosis* atau untuk membantu pemeriksaan pasien yang hasil diagnosisnya masih diragukan.¹⁴

Setelah diagnosis apendisitis ditegakkan, penurunan angka morbiditas dan mortalitas dicapai dengan adanya penatalaksanaan operatif dalam menangani kasus apendisitis.¹⁵ Tindakan bedah yang paling tepat dan baik adalah apendektomi.¹⁶ Terjadinya perforasi apendiks 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 intra luminal yang mengakibatkan gangguan vaskularisasi hingga terjadi apendisitis perforasi.¹⁷

Terjadinya perforasi apendiks, angka kejadian komplikasi menjadi lebih besar. Untuk kasus apendisitis tanpa perforasi, angka kejadian infeksi paska bedah kurang dari 5%. Sementara dengan terjadinya perforasi, angka kejadiannya dapat meningkat menjadi 20%.⁷ Keterlambatan diagnosis juga dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas. Ada sekitar 11,2%-30% keterlambatan diagnosis ini berakibat perforasi intestinal.¹⁸

Peningkatan jumlah leukosit menandakan adanya suatu proses inflamasi akut yang merupakan reaksi awal dari jaringan lokal dan pembuluh darah terhadap suatu jejas. Akut inflamasi yang dapat dipicu oleh berbagai stimulus, termasuk infeksi, reaksi imun, trauma tumpul dan tajam, agen fisik dan kimia, serta kematian jaringan dari berbagai penyebab. Reaksi tersebut meliputi 2 komponen yakni vaskular dan selular. Pemeriksaan jumlah leukosit merupakan suatu penanda peradangan yang dapat membantu meningkatkan bukti penegakan diagnosis apendisitis. Selain itu, pemeriksaan jumlah leukosit juga bisa dilakukan pada pelayanan kesehatan tingkat primer dengan harga yang dapat terjangkau. Pada kebanyakan kasus ditemukan adanya leukositosis, terlebih pada kasus dengan komplikasi.^{19,20}

Pemeriksaan penunjang berupa jumlah leukosit menunjukkan sembilan puluh persen pasien apendisitis akut menunjukkan peningkatan hitung jumlah leukosit antara 10.000 sel/ μ l sampai dengan 15.000 sel/ μ l.¹⁴ Peningkatan hitung jumlah leukosit melebihi 18.000-20.000 sel/ μ l menandakan kemungkinan telah terjadi perforasi apendiks.^{13,14}

Penelitian Anggi Pranita Nasution di Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak pada tahun 2011, menunjukkan adanya peningkatan jumlah leukosit pada 63,33% pasien apendisitis.²¹ Dan penelitian oleh Merlinda Dwintasari pada tahun 2014 di RSUD Provinsi NTB, menunjukkan adanya peningkatan jumlah leukosit pada 40,5% pasien apendisitis akut perforasi.²² Penelitian oleh Tengku Asrahadi di Sumatera Barat khususnya di Padang terdapat peningkatan leukosit hingga 16.664 sel/ μ l pada pasien apendisitis perforasi.²³ Sedangkan, penelitian dari Ortega di Madrid menyebutkan bahwa jumlah leukosit tidak bermakna dalam mendiagnosis apendisitis, dimana pada penelitiannya didapatkan lebih banyak pasien apendisitis dengan jumlah leukosit yang normal.²⁴

Apendisitis perforasi dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi paska apendektomi, meskipun secara umum apendektomi merupakan tindakan bedah yang relatif tidak membahayakan jiwa dengan angka kematian paska bedah untuk apendiks perforasi yaitu 5,1 per 1000 kasus.⁷ Komplikasi yang sering terjadi setelah dilakukan apendektomi yaitu infeksi paska bedah, abses intraabdomen,

peritonitis umum, dan komplikasi pascaoperasi seperti fistula dan infeksi luka operasi.^{14,16}

Oleh karena uraian diatas, peneliti sendiri menjadi tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan jumlah leukosit pre operasi dengan kejadian komplikasi pasca operasi apendektomi pada pasien apendisitis perforasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode tahun 2015 sampai dengan 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan jumlah leukosit pre operasi dengan kejadian komplikasi pasca operasi apendektomi pada pasien apendisitis perforasi di Bagian Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang periode tahun 2015 sampai dengan 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mencari hubungan jumlah leukosit pre operasi dengan kejadian komplikasi pasca operasi apendektomi pada pasien apendisitis perforasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode tahun 2015 sampai dengan 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan jumlah leukosit preoperasi dengan kejadian komplikasi pasca operasi apendektomi pada pasien apendisitis perforasi di Bagian Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang periode tahun 2015 sampai dengan 2016.
2. Untuk mengetahui frekuensi pasien apendisitis perforasi di Bagian Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang periode tahun 2015 sampai dengan 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan informasi mengenai insiden apendisitis perforasi periode tahun 2015 sampai dengan 2016 di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Memberikan informasi mengenai hubungan jumlah leukosit pre operasi dengan kejadian komplikasi pasca operasi apendektomi pada pasien apendisitis perforasi yang dapat berguna bagi Bagian Patologi Klinik dalam melihat sebaran jumlah leukosit terhadap pasien apendisitis perforasi.
3. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan untuk kegiatan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Meningkatkan penanganan dan kewaspadaan para dokter terhadap pasien apendisitis akut agar tidak berkembang menjadi perforasi apendiks dan peritonitis.
2. Melengkapi data kejadian perforasi apendiks di Bagian Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang periode tahun 2015 sampai dengan 2016.
3. Memperoleh pengalaman belajar lapangan melalui studi kasus, khususnya tentang penyakit apendisitis perforasi.

